



---

Corte III  
C-6621/2008  
{T 0/2}

## **Sentenza del 23 novembre 2010**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Madeleine Hirsig, Vito Valenti;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Elio Brunetti, via Curti 19,  
casella postale 5158, 6901 Lugano,  
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 settembre 2008).

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

A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera dal 1970 al 2005 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) fino al maggio 2006. Dal maggio 2002 era alle dipendenze di un'autorimessa come meccanico d'auto frontaliero, in ragione di 42 ore settimanali; per ragioni di salute non ha più lavorato dopo il 7 aprile 2005 ed è stato licenziato con effetto 30 novembre 2005.

**B.**

In data 2 marzo 2007, il nominato ha presentato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'Ufficio AI del Cantone Ticino, competente per esaminare sul merito la richiesta, ha acquisito agli atti l'incarto della cassa malati Cristiano Sociale (CSS). Da questo emerge che l'assicurato presenta una vestibolopatia periferica con disfunzione temporo-mandibolare sinistra, diabete mellito non insulinodipendente, tendinopatia achillea destra, periartropatia omeroscapolare destra (cfr. rapporto del Dott. Heitmann, internista, del 25 aprile 2005). L'interessato è stato visitato per la CSS dal Dott. Pianezzi, internista, il quale, nel rapporto del 15 luglio 2005, ha rilevato uno stato dopo esostesectomia al calcagno destro il 31 maggio 2005, una periartropatia omeroscapolare, sindrome vertiginosa ricorrente e diabete. La CSS ha inoltre fatto visitare l'assicurato dal Dott. Goldinger, il quale, nella relazione del 5 agosto 2005 ha approfondito la problematica della patologia omeroscapolare ed ortopedica ed ha confermato l'incapacità di lavoro totale dell'assicurato. Lo stesso medico, nella successiva relazione del 27 giugno 2006, ha preso atto degli esiti di un'artroscopia alla spalla destra ed acromioplastica del 26 agosto 2005 ed ha ritenuto il paziente abile al lavoro leggero e rispettoso di determinate condizioni di trasporto pesi e posture in misura del 75%. In una nuova relazione del 12 febbraio 2007, il Dott. Goldinger ha preso atto di un intervento alla spalla destra del 30 agosto 2006 e ha ricordato che il paziente presenta anche una artropatia avanzata del ginocchio sinistro con cisti di Baker in attesa di soluzione artroscopica. L'ortopedico ha rivisto il suo precedente parere ed ha considerato il paziente inabile in attività di sostituzione perlomeno fino a definizione della patologia alla spalla destra ed al ginocchio sinistro.

**C.**

Il Dott. Barba, medico curante dell'interessato, invitato dall'Ufficio AI cantonale a prendere posizione, ha confermato l'incapacità di lavoro totale. Il medico dell'Ufficio AI cantonale (Dott. Evangelisti), nella sua relazione del 10 settembre 2007, ha pertanto ritenuto utile fare eseguire una perizia pluridisciplinare.

L'assicurato è stato visitato il 25, 28-30 gennaio 2008 dal Servizio di accertamento medico dell'AI di Bellinzona ed è stato sottoposto a visite specialistiche in reumatologia (Dott. Badaracco), otorinolaringoiatria (Dott. Jermini) e psichiatria (Dott. Mari). Della diagnosi in dettaglio si dirà nella parte in diritto. Gli esperti incaricati hanno ritenuto che l'assicurato non è più in grado di svolgere il suo precedente lavoro di meccanico d'auto; in attività sostitutive leggere semisedentarie, a ben determinate condizioni di postura e trasporto pesi, egli presenta un'incapacità al lavoro del 50%.

Ad atti è stata inoltre depositata una perizia medica (mod. E 213) eseguita il 3 ottobre 2007 presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Como, ove il sanitario incaricato, in base alla diagnosi di marcata sindrome algico-disfunzionale spalla destra in esito ad artrite settica e plurimi interventi correttivi, cervicolombosciatalgia con ernia discale L4-5, diabete, episodi di labirintite ricorrenti, ha posto un tasso d'invalidità del 70%. È pervenuto inoltre un attestato del servizio di psichiatria dell'Ospedale Sant'Anna di Como del 5 giugno 2007 relativo alle cure prestate ambulatoriamente all'assicurato per disturbi dell'adattamento con umore ansio-depressivo.

**D.**

L'incarto è stato risottoposto in esame ad un medico dell'Ufficio AI cantonale, il quale, nel rapporto del 21 aprile 2008, ha condiviso diagnosi e valutazioni espresse dal SAM.

Il consulente in integrazione professionale (CIP), nella relazione del 4 giugno 2008, ha designato una gamma di attività che l'assicurato, sulla base delle indicazioni sanitarie, potrebbe ancora esercitare ed ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi. Dallo stesso è risultato che svolgendo attività alternative in misura del 50%, invece di quella di meccanico d'auto, l'assicurato subirebbe una perdita di guadagno del 58% (reddito aggiornato privo d'invalidità nel 2007 di Fr. 61'750.- e reddito statistico-teorico dopo l'invalidità di Fr. 26'162,64). In questo

calcolo, il reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto del 13% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con progetto di decisione del 9 giugno 2008, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha disposto il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI dal 1° maggio 2006 (un anno dopo la cessazione dell'attività lucrativa) e del diritto a mezza rendita AI dal 1° giugno 2008 (tre mesi dopo il presunto miglioramento).

Mediante decisione del 19 settembre 2009, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per emanare provvedimenti per gli assicurati non residenti in Svizzera, ha erogato in favore di A.\_\_\_\_\_ una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° maggio 2006 al 31 maggio 2008 ed una mezza rendita AI dal 1° giugno 2008.

#### **E.**

Con il ricorso depositato il 20 ottobre 2007, A.\_\_\_\_\_, rappresentato dall'avv. Brunetti, chiede, sostanzialmente, l'annullamento della decisione impugnata e il riconoscimento della rendita intera anche dopo il 1° giugno 2008. In via preliminare l'Insorgente ritiene che la motivazione della decisione impugnata sarebbe insufficiente, poiché non viene precisato come la perdita di guadagno sia stata calcolata da 100% a 58%. Inoltre, le constatazioni dell'Ufficio AI non sarebbero state allegate alla decisione impugnata. Quest'ultima dovrebbe pertanto essere annullata già per violazione del diritto di essere sentito. Sul merito la parte ricorrente contesta che a giugno 2008 vi sia stato un miglioramento delle sue condizioni di salute (e della capacità di lavoro) e ritiene inverosimile la possibilità di un reinserimento professionale delle attività indicate dall'Ufficio AI. Protesta inoltre spese e ripetibili.

Nella sua risposta di causa del 5 gennaio 2009, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione del gravame indicando che sia la decisione impugnata che le motivazioni sono state recapitate all'ex rappresentante dell'insorgente, che peraltro avrebbe già potuto pronunciarsi o porre domande dopo avere ricevuto il progetto di decisione, ciò che non ha fatto. Nel merito, l'amministrazione indica che la data di riduzione è stata determinata, in base alle disposizioni legali, tre mesi dopo la perizia presso il SAM che aveva accertato il miglioramento dello stato di salute dell'assicurato. Anzi, osserva

l'Ufficio AI, è stata ritenuta la data di redazione della perizia anziché quella meno favorevole delle visite avvenute nel gennaio precedente. Anche l'UAIE, nella sua risposta del 16 gennaio 2009, propone la reiezione del ricorso.

**F.**

La parte ricorrente è stata invitata a voler presentare una replica alle osservazioni delle rispettive amministrazioni.

Con atto del 23 febbraio 2009, l'avv. Brunetti ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. Egli osserva e conferma che la constatazione dell'Ufficio AI cantonale non è stata allegata alla decisione impugnata e pertanto sarebbero ancora carenti i motivi per i quali la rendita sarebbe stata ridotta. Nel merito, produce una relazione del Dott. Liverani del 22 gennaio 2009 che attesta, in base alla diagnosi nota, un'incapacità lavorativa del 70%.

**G.**

Chiamato a pronunciarsi in merito alla replica dell'insorgente, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, del proprio servizio medico. Egli ha rilevato (relazione del 20 marzo 2009) che il rapporto del Dott. Liverani non evidenzia una sostanziale modifica dello stato di salute dell'assicurato rispetto alla situazione presente in occasione delle perizia al SAM.

Duplicando in data 30 marzo 2009, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha riproposto la reiezione del ricorso. Allo stesso parere è giunto l'UAIE nella sua duplice del 3 aprile 2009. Con ordinanza del 30 aprile 2009, il giudice dell'istruzione ha chiuso lo scambio degli allegati.

**H.**

In seguito è pervenuta una relazione del 3 settembre 2009 del Dott. Sedran, chirurgo ortopedico, che attesta un peggioramento della problematica algica alla spalla destra da trattare con un nuovo intervento di artroscopia.

La relazione del Dott. Sedran è stata esaminata dal Dott. Erba che ha affermato come la nuova documentazione renda verosimile un peggioramento ma questo sarebbe intervenuto dopo la data della decisione impugnata. La prognosi dopo intervento sarebbe comunque favorevole.

Nelle osservazioni rispettivamente del 17 e 23 novembre 2009 l'ufficio AI cantonale e l'UAIE propongono di respingere il ricorso, il primo osservando che il presunto peggioramento dello stato di salute non può essere preso in considerazione nell'ambito della presente procedura poiché insorto dopo la data della decisione impugnata.

**I.**

Su richiesta dello scrivente Tribunale, il ricorrente ha versato il 7 novembre 2008 un anticipo per le presunte spese processuali di Fr. 300.-.

**Diritto:**

**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

**2.**

**2.1** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

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

**2.3** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGa e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **3.**

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

**3.2** Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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

**4.**

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

**5.**

**5.1** La parte ricorrente ha affermato che la decisione impugnata sarebbe stata sommariamente motivata e non si capisce dalla stessa su quali basi è fondato il suo parere. Inoltre, l'amministrazione non avrebbe messo a disposizione del ricorrente le perizie mediche (o pareri) determinanti. Ora, queste censure devono essere esaminate nell'ambito del diritto di essere sentito, la cui violazione va esaminata d'ufficio dallo scrivente Tribunale (DTF 120 V 357 consid. 2a).

**5.2** Il diritto di essere sentito, la cui garanzia è prevista dall'art. 29 cpv. 2 della Costituzione federale del 18 aprile 1999 (Cst., RS 101), comprende il diritto di prendere conoscenza dell'incarto (DTF 132 II 485 consid. 3, 126 I 7 consid. 2b), di esprimersi in merito agli elementi pertinenti prima che una decisione sia emessa nei suoi confronti, di produrre delle prove pertinenti, di ottenere che sia dato seguito alle sue offerte di prove pertinenti, di partecipare all'amministrazione delle prove essenziali o almeno di poter esprimersi sul suo risultato, allorché questo è proprio ad influenzare la decisione da emanare (cfr. DTF 124 II 132 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata). Nel quadro della procedura amministrativa il diritto di essere sentito è consacrato dagli art. 26-28 (diritto di esaminare gli atti), dagli art. 29-33 (diritto di essere sentito strictu sensu) e dall'art. 35 PA (diritto di ottenere una decisione motivata).

La giurisprudenza ha dedotto dal diritto di essere sentito, definito dalle norme speciali di procedura (quali l'art. 35 PA) l'obbligo per l'autorità di motivare la sua decisione, così da permettere ai destinatari e a tutte le persone interessate di comprenderla, eventualmente di impugnarla ed in modo da rendere possibile all'autorità di ricorso eventualmente adita di esercitare convenientemente il suo controllo (cf. DTF 129 I 232

consid. 3.2; DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 122 IV 8 consid. 2c, DTF 112 la 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 del 15 ottobre 2007 consid. 5.1.1). Si è in presenza di una violazione del diritto di essere sentito se l'autorità non soddisfa al suo obbligo di esaminare e di trattare i problemi pertinenti (cf. DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 122 IV 8 consid. 2c). Per adempiere a tali esigenze, è sufficiente che il giudice (o l'autorità) menzioni, almeno brevemente, i motivi sui quali ha fondato la sua decisione, in modo da permettere all'interessato di apprezzare la portata di quest'ultima e di impugnarla in piena conoscenza di causa (cfr. DTF menzionate). In generale, la portata dell'obbligo di motivare dipende dalla complessità della fattispecie da giudicare, dalla potenziale gravità delle conseguenze della decisione e dalle circostanze del singolo caso. Più la libertà d'apprezzamento dell'autorità è ampia e più la misura adottata arreca pregiudizio ai diritti dei singoli, più la decisione deve essere circostanziata (cfr. DTF 112 la 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 precitata). Sebbene la motivazione deve fare emergere le riflessioni dell'autorità in merito agli elementi (di fatto o di diritto) essenziali che hanno influenzato la decisione, l'autorità non è comunque tenuta a pronunciarsi su tutti i fatti, argomentazioni e mezzi di prova invocati dalle parti, ma può permettersi di limitarsi a quelli che, senza arbitrio, le sembrano decisivi per la risoluzione della causa (cfr. DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 112 la 107 consid. 2b).

Il diritto di ottenere una decisione motivata costituisce una garanzia costituzionale di natura formale, la cui violazione causa in principio l'annullamento della decisione impugnata indipendentemente dalle possibilità di esito positivo del ricorso nel merito (cfr. DTF 126 I 19 consid. 2d/bb; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 122 II 464 consid. 4a e giurisprudenza citata). Eccezionalmente un'eventuale violazione del diritto di essere sentito può essere sanata allorquando l'autorità che ha emanato la decisione ha preso posizione in merito alle argomentazioni decisive nel quadro dello scambio degli scritti e che l'amministrato ha avuto la possibilità di esprimersi liberamente di fronte ad un'autorità di ricorso, la cui cognizione è altrettanto ampia che quella dell'autorità inferiore (cfr. DTF 133 I 201 consid. 2.2; DTF 130 II 530 consid. 7.3; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 124 V 389 consid. 5a e 180 consid. 4a). Tuttavia, qualora il vizio costituisce una grave violazione di procedura, tenuto conto del principio dell'economia

di procedura, è escluso che l'autorità di ricorso lo sani (cfr. LORENZ KNEUBÜHLER, *Gehörverletzung und Heilung*, in Zbl 3/1998, p. 112ss).

**5.3** Nella fattispecie, la decisione impugnata del 19 settembre 2008 non contiene tutti quegli elementi essenziali sopra ricordati. È vero che vengono espresse le norme legali principali applicabili, ma mancano le valutazioni del servizio medico dell'autorità inferiore, come pure un breve riassunto dei fatti. Viene soltanto riportato il calcolo economico con spiegazioni introduttive piuttosto sommarie. Con il progetto di decisione inviato al richiedente era stato illustrato quale sarebbe stato il risultato della sua domanda e nel contempo gli era stata offerta la possibilità di pronunciarsi, ma non gli erano state fornite più informazioni di quelle contenute nella decisione del 19 settembre 2008. Dalla motivazione di questo provvedimento il ricorrente non ha potuto dedurre i fatti su cui esso si fondava e le ragioni per cui è stato pronunciato. Si deve pertanto ammettere che la decisione impugnata non è sufficientemente motivata ciò che costituisce una violazione del diritto di essere sentito del ricorrente. Si rileva tuttavia che tale carenza è stata sanata in sede ricorsuale: nella sua risposta del 5 gennaio 2009 e nella duplica del 30 marzo 2009 (con allegato il rapporto del 20 marzo 2009 del Dott. Erba) l'Ufficio AI cantonale ha esaurientemente spiegato per quali motivi la rendita AI è stata ridotta della metà.

Visto quanto sopra, la censura del ricorrente, in ordine all'insufficienza della motivazione, e quindi alla violazione del suo diritto di essere sentito, si rivela fondata ma sanata in sede ricorsuale (cfr. DTF 116 V 39/40 consid. 4b).

## **6.**

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 2 marzo 2007. In deroga all'art. 24 LPGa, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 2 marzo 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e 19 settembre 2008, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo

stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

## **7.**

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

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

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

## **8.**

**8.1** 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.

**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> (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) LAI, secondo il quale le

rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

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

**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 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. 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 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

**8.5** Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (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.

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).

## **9.**

**9.1** L'interessato non ha più lavorato dopo il 7 aprile 2005 ed è stato licenziato con effetto 30 novembre successivo. Dal 2002 era attivo come meccanico d'auto presso un garage di Lugano in ragione di 43 ore settimanali, per uno stipendio lordo, aggiornato al 2007, di Fr. 4'750.- mensili x 13 mesi.

**9.2** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità,

il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30).

**9.3** In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2).

**9.4** Inoltre, 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 e 122 V 160).

## **10.**

**10.1** Nel caso in esame, l'amministrazione ha preso atto del voluminoso incarto della Cassa malati (CSS). Da questo emergono le relazioni svolte per tale assicuratore dal Dott. Heitmann, specialista in medicina interna, e dal Dott. Pianezzi, pure internista. La problematica medica essendo prevalentemente ortopedica, l'interessato è stato visitato più volte dal Dott. Goldinger, specialista in reumatologia (5 agosto 2005, 27 giugno 2006, 12 febbraio 2007). L'amministrazione AI ha poi ritenuto utile sottoporre il paziente a visita medica pluridisciplinare al SAM di Bellinzona.

**10.2** I sanitari incaricati, nella loro relazione del 21 marzo 2008 (visite del 25, 28, 29 e 30 gennaio), hanno evidenziato:

“Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa:

Periartropatia scapolo-omerale tendinotica cronica a destra con: stato dopo artroscopia, tenotomia del capolungo del bicipite, débridement articolare, borsectomia ed acromioplastica del 30 agosto 2005; stato dopo borsectomia, acromioplastica, sutura del tendine del sovraspinato e resezione dell'epifisi distale della clavicola a cielo aperto il 30 agosto 2006. Periartropatia omeroscapolare tendinotica cronica a sinistra con lesione parziale del sovraspinato. Sindrome lombospondilogenica con spondilolisi bilaterale di L5 con avanzata osteocondrosi L4-L5, avanzata osteocondrosi L5-S1. Sindrome cervicolombospondilogenica cronica con avanzata uncoartrosi ed iperostosi multisegmentale. Rottura del menisco mediale del ginocchio dopo trauma distorsivo di diversi anni fa. Possibile artrite psoriatca da anni con entesopatia a livello dei tendini di Achille a predominanza destra con iperostosi, stato dopo asportazione di un'iperostosi destra il 31 maggio 2005, gonfiore dolorosi anamnestici recidivanti ai polsi, anamnesticamente psoriasi semplice con partecipazione delle unghie da anni, probabile iperostosi scheletrale idiopatica diffusa. Sindrome da disadattamento con umore deflesso.

Diagnosi senza influenza sulla capacità di lavoro:

Diabete mellito non insulinodipendente in trattamento con antidiabetici orali, sindrome vertiginosa ricorrente con sintomatologia poco compatibile con una labirintopatia periferica, non specifica per un morbo di Menière con: audiometria tonale con abbassamento nelle frequenze acute bilateralmente. Sovrappeso con BMI 28 kg/m<sup>2</sup>”.

La relazione del Dott. Liverani del 22 gennaio 2009, peraltro di data posteriore al provvedimento impugnato, come pure le visite sulle quali si fonda, non apporta novità di rilievo in materia diagnostica.

**10.3** 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 d'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.**

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

## **12.**

**12.1** L'assicurato è portatore di patologie ortopedica/articolare con risvolti dermatologici e psichica; la turba otorinolaringoiatrica non sembra assumere carattere invalidante.

**12.1.1** Sotto il profilo reumatologico/ortopedico/articolare (Dott. Badaracco), la periartropatia omeroscapolare, da imputare ad una sindrome da impingement bilaterale, risente indubbiamente degli esiti dei due interventi chirurgici i cui risultati, osserva l'esperto incaricato, sono insoddisfacenti. A complicare il quadro morboso alle spalle si aggiunge una sintomatologia lombospondilogenica cronica con segni di

spondilolistesi e avanzata osteocondrosi soprattutto fra L4-L5 ed L5-S1. Anche la colonna cervicale è colpita da un'importante unco-artrosi. Problemi al ginocchio sinistro sono presenti da diversi anni. Il paziente presenta plurisetoriali segni di psoriasi che fanno pensare ad un'incipiente artrite psoriatca od altre turbe entesopatiche. Anche i polsi sono colpiti da frequenti gonfiori da ascrivere, verosimilmente, a un processo infiammatorio.

L'esperto incaricato ritiene che l'assicurato è in grado di svolgere un'attività prevalentemente sedentaria, che permetta cambiamenti di posizione, priva di lunghi tragitti a piedi (capacità funzionale per spostamenti fino a 50 metri è lievemente ridotta, oltre 50 metri è ridotta, per lunghi tragitti è esigua); il paziente non può ripetutamente salire e scendere le scale, deve evitare dei movimenti di flesso/estensione delle ginocchia, la posizione inginocchiata; deve evitare movimenti ripetitivi delle spalle e lavori con le spalle sopra l'orizzontale. Anche l'impiego delle mani è possibile normalmente, ma limitato dal problema delle spalle. In queste condizioni, il perito ritiene che l'interessato è abile al lavoro a tempo pieno, ma con rendimento ridotto del 50%, oppure al 50% con rendimento normale.

**12.1.2** Sotto il profilo psichiatrico (perizia del Dott. Mari) è evidente che l'insorgere delle diverse malattie e l'incapacità di continuare nel proprio lavoro hanno sviluppato un importante disturbo dell'adattamento con umore deflesso, senso di inquietudine, ideazione polarizzata da tematiche inerenti allo stato di salute, ipocondria. Lo stato ansio-depressivo accompagnato da dette preoccupazioni e la riduzione della gamma degli interessi e da un ritiro sociale ha portato il paziente a smarrire il suo orientamento esistenziale, a scoraggiarsi e a manifestare segnali di rinuncia. Tutto questo complesso morboso porta l'esperto a ritenere nel 30% almeno il tasso d'invalidità in esame sotto il suo profilo specialistico. I fattori che riducono la capacità al lavoro consistono in una diminuzione della resistenza ed in un infiacchimento della capacità di autogestione di fronte alle situazioni che gli si presentano.

**12.1.3** Dal lato otorinolaringoiatrico, il Dott. Jermini esclude, nonostante la sintomatologia vertiginosa lamentata dal paziente, l'esistenza di una labirintopatia periferica o un morbo di Menière. Vi è senz'altro un problema di ipoacusia, consistente, soprattutto, in un abbassamento della frequenze acute su di un sonotrauma cronico.

Questi disturbi, tuttavia, non influiscono sulla sua capacità di lavoro, come meccanico d'auto o in attività alternative.

**12.1.4** Per il resto, il paziente si presenta in buone condizioni generali di salute, con un diabete non insulinodipendente ben controllato, un sovrappeso non grave e gli altri organi o apparati indenni da patologie.

**12.2** Sulla base di questo quadro clinico gli esperti del SAM escludono che il paziente possa riprendere il suo precedente lavoro di meccanico d'auto. Egli è ritenuto in grado di esercitare altre attività con i limiti elencati nel rapporto ortopedico ed in misura del 50% (inteso sia a tempo pieno con rendimento della metà, sia a metà tempo). I medici dell'UAI cantonale confermano diagnosi e valutazioni

Per quanto riguarda il rapporto del Dott. Liverani del 22 gennaio 2009, esibito in sede di replica, a prescindere dal fatto che esula dal periodo di cognizione giudiziaria, il medico di parte fa perno, soprattutto su di una risonanza magnetica eseguita il 2 dicembre 2008 ma non apporta novità rispetto a quanto illustrato dal Dott. Badaracco. Tale esame non mostra elementi in favore di una problematica radicolare e il quadro descritto dallo specialista di parte non accenna assolutamente a sofferenze di tipo neurogeno (cfr. rapporto del Dott. Erba del 20 marzo 2009). Neppure il rapporto del Dott. Sedran del 3 settembre 2009 può essere preso in considerazione perché posteriore alla data della decisione impugnata.

**12.3** Da un punto di vista temporale, il miglioramento della capacità di lavoro è stato accertato il 30 gennaio 2008, data dell'ultima visita presso il SAM. Nella decisione impugnata l'Ufficio AI cantonale ha ritenuto che questo miglioramento poteva essere ammesso dal 21 marzo 2008, quando è stata redatta la perizia del SAM. Ora, questo apprezzamento non è condivisibile. Determinante per constatare un miglioramento dello stato di salute può essere infatti la data della visita medica, ma non certo la data di redazione della perizia, che può dipendere da fattori esterni che nulla hanno a vedere con la valutazione della capacità lavorativa dell'interessato. Del resto, l'Ufficio AI cantonale è ritornato sulla sua valutazione e nella risposta di causa ha riferito che sarebbe più corretto ritenere che lo stato di salute dell'interessato è migliorato già da gennaio 2008.

Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri dei medici dell'UAIE, ritiene che A.\_\_\_\_\_ potrebbe svolgere, dal 30 gennaio 2008, a

tempo pieno, ma con rendimento ridotto del 50%, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive e semplici, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di grandi ditte, fattorino; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere, benzinaio.

### **13.**

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

**13.1** L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPG).

**13.2** L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 4 giugno 2008) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2007 come operaio meccanico d'auto presso l'ex datore di lavoro, ossia Fr. 61'750.-.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Queste attività comportano un salario medio mensile di Fr. 60'144.- (Tabelle RSS, TA1). Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 13%. Deve essere osservato che nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione per fattori personali, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio, che il giudice può rivedere soli in casi motivati, ciò che non è il caso in specie. Ne consegue un reddito mensile da invalido di Fr. 52'325.-, attività che svolta al 50% comporta un reddito di Fr. 26'162,64.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 61'750.- con un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 26'162,64, comporta una perdita di guadagno del 58%, grado che apre il diritto ad una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

**13.3** In applicazione del menzionato art. 88a cpv. 1 OAI, sarebbe stato più corretto sostituire la rendita intera con una mezza rendita a decorrere dal 1° maggio 2008 (tre mesi dopo il miglioramento constatato il 30 gennaio 2008). Nella risposta di causa, l'Ufficio AI cantonale ha rilevato questo fatto ma ha rinunciato a proporre di riformare la decisione a svantaggio del ricorrente sostituendo la rendita intera con una mezza rendita già dal 1° maggio 2008 (invece del 1° giugno). Tenuto conto delle prerogative di questo Tribunale, considerato anche che non si tratta di una rettifica di notevole importanza, si può rinunciare a procedere a una "reformatio in peius" della decisione impugnata (sulla questione vedi sentenza del TAF C-909/2008 dell'11 marzo 2010 consid. 12.2 con i rif., vedi anche UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., ad art. 53 pag. 678 n. 34).

È quindi opportuno confermare la sostituzione della rendita intera con una mezza rendita a decorrere dal 31 maggio 2008. In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

#### **14.**

**14.1** Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già versato di Fr. 300.-.

**14.2** Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr 300.- già versato.

**3.**

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: