



Sentenza del 25 febbraio 2011

Composizione

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

Parti

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

Contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 7 novembre 2008).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1974 al 1996, nel settore edile ed industriale, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). In seguito a problemi neurologici ed endocrinologici, ha smesso di lavorare nel novembre 1996 e, in data 10 marzo 1998, ha formulato una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che l'assicurato era portatore di esiti di tiroidectomia nell'aprile 1998 per voluminoso struma tiroideo, cefalee ricorrenti accompagnate da turbe visive, ipostenie agli arti inferiori. Mediante decisione del 4 febbraio 1999, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI, ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE) ha respinto tale domanda per carenza d'invalidità di livello pensionabile.

In data 16 luglio 1999, A._____ ha formulato una seconda domanda di rendita AI facendo valere che oltre ai problemi somatici sopra ricordati presentava anche una più recente patologia psichica. Dall'indagine medica esperita dall'amministrazione è risultato che l'assicurato era portatore di una sindrome affettiva mista organica, patologia che causava un'incapacità di lavoro del cento per cento a partire dal 1997 (perizia del 25 maggio 2000 del Dott. Del Don, psichiatra, e complemento del 7 luglio 2000). L'Ufficio AI del Cantone Ticino, con progetto di decisione del 25 agosto 2000, ha disposto il riconoscimento del diritto alla rendita intera da novembre 1997 (un anno dopo la cessazione dell'attività lucrativa). Mediante decisione del 25 gennaio 2001, l'UAI ha annullato la precedente decisione del 4 febbraio 1999 e ha erogato in favore del nominato una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° novembre 1997.

Nel 2002, l'Ufficio AI cantonale ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita. Con comunicazione del 22 maggio 2003, l'Ufficio AI cantonale ha confermato all'assicurato che la prestazione in corso non sarebbe mutata.

Nel 2006, l'amministrazione ha avviato la seconda procedura di revisione del diritto alla rendita. Dopo un istruttoria sanitaria, segnatamente presso il medico curante dell'assicurato (Dott.ssa Sampietro, rapporto del 3 dicembre 2006) e lo specialista in psichiatria curante (Dott. Cetti, rapporto del 4 maggio 2007), l'Ufficio AI ticinese, con comunicazione del 18 luglio 2007, ha confermato il diritto alle prestazioni in corso.

B.

Nell'ambito della terza procedura di revisione, l'assicurato è stato

sottoposto a visita medica pluridisciplinare presso il Servizio di accertamento dell'invalidità (SAM) di Bellinzona. Il nominato è stato visitato i giorni 16, 26, 28 maggio, 5 giugno e 4 luglio 2008. L'interessato è stato visitato dal punto di vista psichiatrico (Dott. Jaime), neurologico (Dott. Karau) e reumatologico (Dott. Christen). Dopo aver posto una diagnosi di cui si dirà nel dettaglio nella parte in diritto, i periti incaricati hanno rilevato che il peritando presenta una capacità al lavoro residua nella precedente occupazione (operaio non qualificato) del 40%; in attività più rispettose dei limiti funzionali, il nominato presenta un'incapacità del 50% a determinate condizioni di postura, trasporto pesi, ecc. L'attuale incapacità, affermano i medici incaricati, vale dalla data delle visite (maggio 2008); il miglioramento dello stato psichico può essere stimato da maggio 2007, il danno reumatologico concorre a determinare l'attuale invalidità dal 2006 circa.

Nel rapporto del 26 settembre 2008, il medico dell'Ufficio AI cantonale, Dott. Klauser, ha ripreso e condiviso la diagnosi e la valutazione espresse dai sanitari del SAM.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Consulente in integrazione professionale (CIP), il quale, nella relazione del 1° ottobre 2008, ha affermato che in attività consone, rispettose delle limitazioni indicate soprattutto dal reumatologo del SAM, svolte al 50% con tasso di riduzione per motivi personali del 10%, il nominato subirebbe una perdita di guadagno del 55%.

C.

Con progetto di decisione del 2 ottobre 2008, l'UAI cantonale ha disposto la sostituzione della rendita intera AI con una mezza rendita.

Con scritto pervenuto il 22 ottobre 2008, l'assicurato si è opposto a tale progetto postulando il mantenimento del diritto alla rendita intera AI. Produce un certificato del medico curante, Dott.ssa Sampietro, del 16 ottobre 2008, attestante una sindrome metabolica, gastrite cronica, instabilità pressoria, oltre alle note patologie che causerebbero un'incapacità di lavoro totale.

L'UAI cantonale ha sottoposto l'incarto al proprio servizio medico, Dott.ssa Gandusio, la quale, nella nota del 30 ottobre 2008, ha affermato che il certificato esibito non poteva porre in dubbio quanto acclarato presso il SAM.

Mediante decisione del 7 novembre 2008, l'UAIE, competente per emanare la decisione per gli assicurati non residenti in Svizzera, ha ridotto la rendita AI alla metà a decorrere dal secondo mese che segue la notifica del provvedimento.

D.

Con il ricorso depositato il 5 dicembre 2008, A._____, regolarmente

rappresentato dal Patronato INAS di Mendrisio, postula, sostanzialmente, il ripristino del suo diritto alla rendita intera AI dalla data di riduzione. Chiede di consultare gli atti e di essere dispensato dal pagamento delle spese processuali in caso di soccombenza. Produce, fra l'altro, una RM lombosacrale del 7 novembre 2007, i risultati di un test della memoria del 24 novembre 2008 ed un nuovo certificato della Dott.ssa Sampietro.

Con ordinanza del 9 gennaio 2009, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato alla parte ricorrente copia degli atti di causa e un formulario di "gratuito patrocinio" da compilare e rispedire al TAF.

Con atto del 23 gennaio 2009, il Patronato INAS ha rinviato il formulario debitamente compilato ed ha completato il ricorso. Egli contesta l'indagine comparativa dei redditi, facendo valere che il salario precedente l'invalidità ammonterebbe per il 2008 a Fr. 75'622.-; l'insorgente censura inoltre il salario statistico da invalido, in quanto dovrebbe essere ridotto per motivi personali del 25% e non solamente del 10% come ritenuto dall'UAI. Dal lato sanitario produce un certificato medico dello psichiatra Dott. Cetti del 17 gennaio 2009 che illustra l'incapacità di lavoro del paziente. Contrariamente a quanto indicato nella perizia del Dott. Jaime, il Dott. Cetti afferma che l'assicurato è stato regolarmente seguito negli ultimi anni. Vengono inoltre allegati un referto di risonanza magnetica (RM) lombosacrale del 5 novembre 2007, un certificato della Dott.ssa Sampietro del 16 ottobre 2008, i risultati di un test di memoria del 10 novembre 2008.

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'UAI ticinese ha sottoposto l'incarto al Dott. Erba, il quale, nella relazione del 23 febbraio 2009, ha affermato che la documentazione esibita non permette di rendere verosimile una modifica sostanziale dello stato di salute dell'assicurato rispetto al momento della valutazione SAM.

Nella risposta di causa del 25 febbraio 2009, l'Ufficio AI cantonale propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto necessario, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio. Anche l'UAIE, nelle sue osservazioni del 3 marzo 2009, propone la reiezione del ricorso.

F.

Dopo aver preso atto delle osservazioni ricorsuali e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INAS, con scritto del 30 aprile 2009, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

Con ordinanza del 9 giugno 2009, il TAF ha chiuso lo scambio degli allegati, inviando all'UAIE, per conoscenza, copia della replica del Patronato INAS.

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

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

2.3. Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). 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).

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALCP 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 precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 7 novembre 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 citata).

5.

5.1. Va ricordato che 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.

5.2. 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

5.3. L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

5.4. Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

6.

6.1. Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante

sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]).

6.2. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento 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 (art. 88a cpv. 1 OAI).

6.3. La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a).

Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve costituire una base legale che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: Rudolf Ruedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrenrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

6.4. La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

7.

Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 25 gennaio 2001, con la quale l'UAIE ha erogato in favore dell'assicurato una rendita intera AI a

decorrere dal 1° novembre 1997 ed il 7 novembre 2008, data della decisione impugnata. Vero è che la revisione del 2006 è stata caratterizzata da un esame materiale della situazione valetudinaria del nominato, anche se piuttosto sommario (rapporti del Dott. Cetti del 28 novembre 2006 e 17 aprile 2007, della Dott.ssa Sampietro del 3 ottobre 2006), ma la procedura in parola si è conclusa con una semplice comunicazione.

8.

8.1. L'interessato non avrebbe più lavorato dopo il 1997. Emerge dalla discussione generale della perizia del SAM (cifra 3.2 in fine) e dalla perizia psichiatrica relativa del Dott. Jaime (anamnesi) che l'assicurato avrebbe in seguito lavorato saltuariamente. Da questi documenti si deduce tuttavia che si trattava della cura di un proprio piccolo podere e dell'allevamento di pochi animali da cortile.

8.2. 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. 28a cpv. 1, 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).

8.3. 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).

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, 122 V 160).

9.

9.1. Nel riconoscere inizialmente il diritto alla rendita intera Al l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurato era portatore di esiti di tiroidectomia per voluminoso struma tiroideo (1998), cefalee ricorrenti accompagnate da turbe visive di eziologia non chiarita, ipostenie arti inferiori, sindrome affettiva mista organica.

9.2. Al momento della revisione in esame il SAM ha evidenziato:

"Diagnosi con influenza sulla capacità al lavoro: moderato decadimento cognitivo di origine multifattoriale con importante deficit della memoria verbale, rallentamento, difficoltà di attenzione e di concentrazione, agnosie visive su possibile "Mild cognitive impairment", effetto collaterale del trattamento farmacologico in atto e sovrapposizione funzionale; cefalea trafittiva idiopatica, esiti di due eventi ischemici cerebrali minori con lieve emisintomatologia sinistra, tremore essenziale familiare, altre sindromi psichiche specifiche dovute a disfunzione cerebrale o a malattia somatica, amnesia dissociativa, sindrome lombovertebrale cronica in discopatia bisegmentale, disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale alta con protrazione del capo, cifosi prolungata della dorsale, scoliosi sinistro-convessa delle dorsale, detstroconvessa lombare), decondizionamento muscolare, periartropatia dell'anca sinistra, periartropatia omeroscapolare a sinistra con sintomatologia di attrito.

Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: Ipertensione arteriosa essenziale normoequilibrata sotto trattamento farmacologico con cuore normale, obesità corporea"

La documentazione medica esibita in sede di audizione e di ricorso non pone in evidenza ulteriori patologie di rilievo.

10.

10.1. Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il collegio giudicante può riferirsi a quanto esposto dai sanitari del SAM di Bellinzona.

Va preliminarmente ricordato che una perizia richiesta dall'UAIE ad 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 (come pure procedere alle revisioni), 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.

Determinante è invece che la perizia del SAM rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3a e 122 V 160 consid. 1c).

10.2.

10.2.1. La principale affezione che affligge l'insorgente è di origine psichica. Il Dott. Jaime del SAM ha rilevato che il quadro psicopatologico attualmente riscontrato evidenzia segni di un miglioramento globale rispetto a quanto constatato dal collega Del Don, pur permanendo una compromissione cognitiva tale da incidere sulla capacità di lavoro. Non è compito di questo Tribunale entrare nel merito dello sviluppo dottrinale-scientifico svolto dal Dott. Jaime tendente a differenziare i diversi elementi diagnostici presenti nel 2000, poi progressivamente mutati nell'attuale diagnosi principale. Non è compito dell'assicurazione invalidità approfondire un campo medico specialistico pur discusso in sede di perizia, ma non determinante ai fini della risoluzione della lite in corso. Essenziale è che nel complesso tale situazione valetudinaria è mutata in senso positivo e che attualmente giustifica unicamente il riconoscimento di un'incapacità lavorativa del 50% dalla data dell'esame.

10.2.2. Lo stesso si può dire dell'approfondimento neurologico. L'esperto incaricato ha effettuato esami supplementari. Il decadimento cognitivo è confermato anche dal neurologo, senza che ne abbia potuto accertare in modo sicuro l'origine. Non è tuttavia contestato che il paziente soffra di disturbi della memoria verbale, difficoltà di attenzione e concentrazione, lieve sintomatologia senso-motorica (soprattutto agli arti di sinistra). Sul piano valetudinario, in considerazione dei differenti disturbi già esposti in

sede di diagnosi e ampiamente discussi nella relazione specifica, il Dott. Karau ritiene che il paziente presenti un grado d'incapacità al lavoro del 50% sia nell'ambito della precedente attività che in altre occupazioni più confacenti al suo stato di salute.

10.2.3. Dal punto di vista reumatologico l'interessato, nonostante quanto esposto in diagnosi, è in grado di svolgere un'attività adeguata al cento per cento con rendimento del cento per cento a determinate condizioni. Diverse articolazioni sono colpite da limitazioni funzionali di discreta importanza che gli impedirebbero di svolgere lavori pesanti o che richiedono particolari movimenti. La capacità funzionale rimane dunque limitata per queste ragioni e, anche per questo, non è più proponibile il precedente lavoro se non in misura del 60% circa.

Per il resto, l'interessato soffre di un'ipertensione ben trattata e non sono più invalidanti gli esiti dell'intervento alla tiroide.

10.3. La parte ricorrente rimprovera all'amministrazione che il Dott. Jaime ha affermato che l'interessato non sarebbe stato seguito da uno specialista. La valutazione del Dott. Jaime sarebbe quindi contestabile. Ora, è noto che l'interessato era ed è ancora seguito da uno specialista in Italia, Dott. Cetti, i cui referti sono ad atti. Del resto, i rapporti del Dott. Cetti precedenti la visita al SAM sono elencati nella relazione finale di questo Istituto medico. I rapporti del Dott. Cetti sono stati esaminati anche dal Dott. Erba (dell'Ufficio AI cantonale). Peraltro, non è contestato che l'assicurato abbisogni ancora di cure psichiatriche, sottoforma di farmaci e di sedute psicoterapiche, tuttavia, attualmente, la sua situazione patologica non si presenta con quella gravità presente nel 2000.

10.4. Il collegio giudicante non ha pertanto motivo di scostarsi dal parere dei sanitari del SAM e dei medici dell'Ufficio AI cantonale. La situazione valetudinaria si è modificata in modo determinante nel corso di questi ultimi anni. Al momento della visita presso il SAM di Bellinzona, come lo rilevano i medici incaricati, l'assicurato avrebbe potuto svolgere attività medio leggera, con possibilità di lavorare soprattutto in posizione seduta, ma alternando la posizione di lavoro con movimenti di cambiamento di posizione e di deambulazione occasionale. Tenuto conto della valutazione ortopedica/neurologica e psichiatrica si ritiene che nell'ambito dei lavori a lui consoni, l'assicurato presenta un'incapacità di lavoro residua del 50% al massimo. Quali attività di sostituzione (cfr. anche rapporto del CIP del 1° ottobre 2008) si possono indicare quella di operaio generico, addetto alla vendita per corrispondenza, ricezionista,

telefonista, operaio addetto all'imballaggio di oggetti leggeri, addetto al controllo di macchine di produzione automatica, od ogni altro lavoro che tenga conto delle suddette limitazioni.

10.5. Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4C e 113 V 28 consid. 4).

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

11.

11.1. 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 LPGA).

11.2.

11.2.1. L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 1° ottobre 2008) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2008 in Svizzera come operaio presso la ditta per la quale lavorava. A tal fine ha aggiornato la retribuzione conseguita nel 1996 al 2008 (Fr. 22,96 all'ora x 40 ore settimanali x 52 settimane + 8,33% di tredicesima mensilità) per un totale di Fr 59'920.-.

11.2.2. La parte ricorrente sostiene che l'interessato avrebbe potuto guadagnare Fr. 75'622.- se non fosse subentrata l'invalidità. Nel complemento al ricorso del 23 gennaio 2009 viene asserito che egli ricopriva un posto qualificato e che aveva seguito diversi corsi di

formazione (in particolare di programmazione). Tale assunto non è tuttavia provato né documentato. Risulta invece dal questionario per il datore di lavoro del 20 ottobre 1997 che l'interessato era impiegato come semplice operaio (addetto alla formatura di grappoli di ceramica). Si deve pertanto ritenere un salario da valido di Fr 59'920.-.

11.2.3. L'insorgente fa inoltre valere che questo salario sarebbe inferiore alla media dei salari percepiti nel settore della meccanica di precisione dove lavorava. Chiede pertanto che venga tenuto conto del salario statistico, ciò che gli permetterebbe di ottenere un salario prima dell'invalidità superiore a quanto ritenuto dall'autorità inferiore.

Ora, la differenza tra il salario realmente percepito e quello medio del settore è irrilevante ai fini del risultato della presente procedura. Il salario mensile statistico nel settore della meccanica di precisione era nel 2008 di Fr. 5'055.- per un lavoratore senza formazione (dati dell'Ufficio federale di statistica, Tabella TA1). Il salario annuale ammontava quindi a Fr. 60'660.-. Tenendo conto di una durata lavorativa settimanale di 41.7 ore (invece delle 40 ore in base alle quali sono elaborate le statistiche), si ottiene un importo di Fr. 63'238.05. La differenza tra il salario effettivamente percepito (Fr. 59'920.-) e quello statistico (Fr. 63'238.05) è del 5.25%. È vero che secondo la giurisprudenza, se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, si può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni - un parallelismo dei redditi di paragone. Questo parallelismo si effettua tuttavia soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5 % (DTF 135 V 297 consid. 6.1.3). Nella fattispecie, la differenza che si può prendere in considerazione è quindi solo dello 0.25%.

11.3.

11.3.1. Quale reddito da invalido l'UAI cantonale ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Solo i valori nazionali (statistiche UFS) sono applicabili. Queste attività comportano un salario medio annuale di Fr. 60'148.-- (compreso l'adeguamento a 41,7 ore settimanali, il salario statistico essendo fondato di uno standard di 40 ore). Questo valore non è contestato dal ricorrente.

11.3.2. Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap, ritenuto che la diminuzione massima è del 25%. Nella fattispecie, l'autorità inferiore ha ritenuto una deduzione del 10%.

11.3.3. Ora, è vero che l'amministrazione AI, nell'applicare tale riduzione, gode di un ampio margine d'apprezzamento che il giudice non può contestare se non in base a fondati motivi. Nella fattispecie, la deduzione dal salario di invalido del 10% appare tuttavia insufficiente e giustifica una

correzione da parte dell'autorità di ricorso. Si ricorda che nei casi in cui vi è inabilità lavorativa totale nella professione precedentemente svolta, di regola pesante, e altresì parziale in altre professioni sostitutive esigibili, il Tribunale federale ha ripetutamente ammesso una riduzione del 20% (cfr. sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007 consid. 9 ed i riferimenti menzionati). In un'altra sentenza, più recente (9C_708/2009 pubblicata in SVR 2010 IV n° 28 consid. 2.1.1), il Tribunale federale ha ribadito che se un'attività di sostituzione non può essere esercitata che a tempo parziale, è legittimo procedere ad una riduzione supplementare. Nel caso in esame si deve oltretutto considerare l'età del ricorrente, nato nel 1953, e la circostanza che non lavora più, ormai, da 14 anni.

Tutto ben considerato, questo Tribunale ritiene che l'amministrazione avrebbe dovuto operare una riduzione del reddito da invalido, per motivi personali, del 20% e non solamente del 10%. Ne consegue un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 48'118.40 (Fr. 60'148 – 20%). Svolta al 50%, tale attività comporta un guadagno di Fr. 24'059.20 all'anno.

11.4. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 59'920.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 24'059.20 causa una perdita di guadagno del 59.84%, arrotondato a 60%, tasso che comporta il riconoscimento del diritto a tre quarti di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Anche se si dovesse tenere conto del parallelismo dei redditi di cui sopra (cfr. consid. 11.2.3), il grado d'invalidità non raggiungerebbe il 70%, necessario per avere diritto alla rendita intera.

In queste circostanze, il ricorso deve essere parzialmente accolto e l'impugnata decisione riformata, nel senso che A. _____ ha diritto dal 1° gennaio 2009 (data di effetto della riduzione della prestazione) a tre quarti di rendita AI.

12.

12.1. Non si prelevano spese di procedura e pertanto la domanda di esenzione da tali spese diventa priva di oggetto.

12.2. In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

Visti gli atti di causa, le memorie di ricorso e di replica nonché la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 900.-, la quale è posta a carico dell'Autorità inferiore.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e l'impugnata decisione riformata, nel senso che, a partire dal 1° gennaio 2009, il ricorrente ha diritto a tre quarti di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

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

4.

Comunicazione a:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente

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: