



---

Corte III  
C-7834/2010

## Sentenza del 24 ottobre 2011

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Franziska Schneider, Stefan Mesmer;  
Cancelliere: Dario Croci Torti.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, rappresentata dal Patronato INCA, Ufficio legale,  
casella postale 287, 4005 Basilea,  
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 6 ottobre 2010).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata il , ha lavorato in Svizzera dal 1988 al 2001, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS) durante tale periodo (doc. 6). Da ultimo era attiva nel settore della meccanica leggera (occhialeria), ma anche con mansioni di pulizia dei locali mensa e spogliatoio; ha rassegnato le dimissioni nel luglio 2001 per ragioni personali (rinuncia attività; doc. 11, 14).

In data 29 marzo 2004, la nominata ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4), denunciando gravi problemi respiratori. L'indagine medica relativa a questo caso ha permesso di stabilire che la richiedente era portatrice di una severa riduzione alveolo-capillare in pneumopatia interstiziale micro nodulare bilaterale compatibile con sarcoidosi polmonare (doc. 83). Il medico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE), dopo aver esaminato la documentazione oggettiva, ha rilevato (rapporto del 24 agosto 2006) che la paziente è totalmente invalida nel precedente lavoro; in attività di sostituzione è totalmente abile al lavoro fino a marzo 2003; è inabile in misura del 40% da marzo 2003 e del 60% da maggio 2004 (doc. 60). Da un calcolo comparativo dei redditi (doc.61) è risultato che A.\_\_\_\_\_ presenta un tasso d'invalidità del 40% dal 1° marzo 2003 e del 60% da maggio 2004.

Mediante decisione del 12 gennaio 2007, l'UAI ha erogato in favore della nominata un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° marzo 2003 al 31 luglio 2004 e tre quarti di rendita dal 1° agosto 2004 (doc. 104, 105). Con un ricorso del 13 febbraio 2007, A.\_\_\_\_\_ ha chiesto il riconoscimento del suo diritto a tre quarti di rendita AI da, almeno, marzo 2004. Nella sentenza del 7 ottobre 2008 (incarto C-1160/2007 TAF), il Tribunale amministrativo federale ha ritenuto che la valutazione del medico dell'UAI non era fondata su di un parere di uno specialista in pneumologia e che l'istruttoria presentava altre lacune, per cui ha accolto il gravame ed ha rinviato gli atti all'UAIE per nuovi accertamenti sanitari (doc. 76).

**B.**

A. \_\_\_\_\_ è stata visitata dal pneumologo Dott. Calderari, Lugano, il 3 aprile 2009. Nel rapporto del 17 aprile successivo, il perito ha rilevato la diagnosi principale di sarcoidosi II (giugno 2003) con febbre ricorrente dal 2000, disturbo della diffusione alveolo-capillare del 40-45%, ossigenoterapia sotto sforzo, probabile attività residua della malattia, adiposità, pregresso tabagismo, stato ansio-depressivo, ipertensione arteriosa, dispepsia cronica; l'esperto non ha valutato la capacità di lavoro residua eventuale in quanto, data la difficoltà del caso, ha consigliato un internamento ospedaliero per procedere a determinati esami (TAC ad alta risoluzione, broncoscopia speciale, ergospirometria speciale, calciuria delle 24 ore, ecc.). Comunque, il Dott. Calderari, allo stato attuale, riferisce che l'interessata non è in grado di esercitare alcuna attività lucrativa. Solo sarebbe esigibile un'attività sedentaria in misura completa, atteso comunque che il quadro patologico, vista la diagnosi, è destinato a peggiorare (doc. 85).

L'incarto è stato sottoposto al medico dell'UAIE, Dott.ssa Sereni-Keller, la quale ha proposto una visita medica approfondita al Servizio di accertamento medico dell'AI (SAM) di Bellinzona, come prospettato dal Dott. Calderari (doc. 87).

**C.**

L'assicurata è stata visitata dal 16 al 19 novembre 2009 al SAM di Bellinzona (degenza continua) ed è stata sottoposta a visite specialistiche in pneumologia (Dott. Quadri), psichiatria (Dott. Lazzarini), reumatologia (Dott. Mariotti). Gli specialisti hanno rassegnato la relazione conclusiva il 24 marzo 2010 (doc. 114). Essi hanno ritenuto la diagnosi sostanziale con influenza sulla capacità di lavoro di sarcoidosi polmonare stadio III in regressione, decondizionamento fisico multifattoriale, sindrome da disadattamento e la diagnosi senza influenza sulla capacità di lavoro di tendenza alla sviluppo di un reumatismo alle parti molli, leggera sindrome delle apnee del sonno, obesità (dettaglio nella parte in diritto). I medici incaricati ritengono che la paziente al momento della perizia presenta una capacità di lavoro dell'80% in attività di operaia di fabbrica (non qualificata) addetta alla produzione di occhiali, mansionario da svolgersi in posizione seduta, ossia (in parte) l'ultima attività svolta dalla nominata. Retrospectivamente, i medici incaricati ritengono la paziente invalida in misura totale da luglio 2001 a maggio 2004, quando si constata un miglioramento oggettivo (strumentale ed analitico) dal lato pneumologico. A partire da maggio 2004, emerge dunque la capacità lavorativa nel suo precedente lavoro dell'80%.

L'incarto è stato sottoposto in esame alla Dott.ssa Sereni-Keller, la quale, nella sua relazione del 13 aprile 2010, ha condiviso il parere dei periti incaricati (doc. 116). L'amministrazione ha effettuato un nuovo calcolo comparativo dei redditi. Dallo stesso (doc. 117) è risultato che svolgendo attività alternative in misura dell'80%, l'interessata subirebbe una perdita di guadagno del 100% dal 1° luglio 2001 e del 20% dal 1° maggio 2004. Dato che il salario dopo l'invalidità sarebbero superiori a quelli precedenti l'invalidità, quest'ultimo è stato portato a livello della media salariale statistica.

Con progetto di decisione del 4 giugno 2010 (doc. 118), l'UAIE ha disposto che esisterebbe un diritto alla rendita intera un anno dopo il 1° luglio 2001, ossia il 1° luglio 2002. Tuttavia, la domanda di rendita essendo stata presentata il 29 marzo 2004, il diritto al versamento della prestazione decorrere unicamente dal 1° marzo 2003 (un anno prima). Dal 1° agosto 2004, ossia dopo tre mesi dal presunto miglioramento accertato al SAM (maggio 2004), non esisterebbe più alcun diritto a prestazioni dell'AI.

Dopo aver preso atto del progetto di decisione, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentata dal Patronato INCA, si è opposta a tale progetto con scritto del 26 luglio 2010. Produce una perizia allestita dal Dott. Omar Ferrario, specialista in medicina legale, datata il 22 luglio 2010. L'esperto di parte contesta la valutazione del SAM e soprattutto nega il presunto miglioramento nel maggio 2004. Dopo questa data, osserva il Dott. Ferrario, l'interessata ha continuato ad essere ripetutamente e prolungatamente ricoverata per i noti problemi polmonari e pertanto non può sussistere una capacità di lavoro così come indicata dai periti del SAM. Inoltre, anche se solo nel 2009 si inizia a modificare al ribasso la posologia dei farmaci, la malattia in quanto tale progredisce. Peraltro poi, la paziente abbisogna di un respiratore elettronico ogni qualvolta presenta segni di scompenso, ciò che non si concilia con una regolare attività lucrativa. L'esperto propone di ammettere un tasso d'invalidità del 60% in qualsiasi lavoro.

Ricevute le osservazioni e la perizia, l'amministrazione ha risottoposto gli atti alla Dott.ssa Sereni-Keller, la quale, nella sua relazione del 17 agosto 2010, si è riconfermata nelle sue precedenti considerazioni (doc. 129).

Mediante decisione del 6 ottobre 2010, l'UAIE ha erogato in favore di A.\_\_\_\_\_ una rendita intera AI dal 1° marzo 2003 al 31 luglio 2004 (doc. 131).

**D.**

Con il ricorso depositato il 5 novembre 2010, A.\_\_\_\_\_, sempre rappresentata dal Patronato INCA di Basilea, chiede, sostanzialmente, il riconoscimento del diritto alla rendita intera anche dal 1° agosto 2004. La nominata ribadisce che non può essere posto in evidenza un miglioramento nel 2004, tant'è che la stessa ha subito diverse e gravi riacerbazioni della malattia in seguito. Solo dal dicembre 2009, come lo indica il Dott. Ferrario, si potrebbe parlare di un leggero miglioramento con conseguente riduzione della terapia in atto.

**E.**

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 20 gennaio 2011, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INCA, con scritto del 22 febbraio 2011, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

**F.**

Con decisione incidentale del 24 febbraio 2011, il TAF ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 400.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 17 marzo 2011.

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

## **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. L'insorgente ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali entro il termine stabilito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

## **3.**

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

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

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

#### **4.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

#### **5.**

La ricorrente ha presentato la domanda di rendita 29 marzo 2004. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale dovrebbe teoricamente esaminare le prestazioni a beneficio della ricorrente dal 29 marzo 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda) fino al 6 ottobre 2010, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 136 V citata).

**6.**

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;

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

Nella specie, la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

**7.**

**7.1.** In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**7.2.** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

**7.3.** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute si è stabilizzato; la seconda lettera se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

**7.4.** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

## **8.**

**8.1.** Una rendita limitata e/o crescente/decrescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado

d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento constatato perduri; lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

**8.2.** Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 e 2.3 confermato in 131 V 164).

**8.3.** 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'interessata non lavora più dal luglio 2001 (doc. 14).

**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).

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

## **10.**

**10.1.** Con la decisione del 6 ottobre 2010, l'UAIE ha riconosciuto il diritto alla rendita intera con effetto dal 1° marzo 2003 fino al 31 luglio 2004. L'oggetto della contestazione si limita pertanto alla soppressione della rendita intera AI a partire da questa data. Una decorrenza anteriore della prestazione non è comunque possibile, in quanto la domanda è stata presentata il 29 marzo 2004 e le prestazioni possono essere concesse, al massimo, un anno prima, ossia dal 1° marzo 2003. Lo scrivente Tribunale esaminerà quindi la situazione valetudinaria dopo il 31 luglio 2004 e prenderà in considerazione i documenti medici anteriori a questa data solo nella misura in cui siano necessari a una migliore comprensione del caso.

**10.2.** Con il giudizio del 7 ottobre 2008, questo Tribunale aveva accolto l'impugnativa di A.\_\_\_\_\_ed aveva rinviato gli atti all'amministrazione perché procedesse a nuovi accertamenti medici soprattutto in campo pneumologico. L'UAIE ha dapprima affidato l'incarico al Dott. Calderari, pneumologo. Questi, pur ravvisando un'incapacità totale della paziente e la sola possibilità per questa di svolgere attività da seduta, ha suggerito di effettuare esami più approfonditi in materia pneumologica, con soggiorno in ospedale per un certo periodo. L'UAIE ha aderito a questa soluzione ed ha affidato l'incarico al SAM di Bellinzona. Nel novembre 2009 il SAM ha effettuato approfondimenti in pneumologia, psichiatria e reumatologia. Altri rapporti sono pervenuti, quali la perizia della Dott.ssa Pennuto del 1° marzo 2007 (che peraltro precede il giudizio del TAF sopra ricordato) e la perizia del Dott. Ferrario del 22 luglio 2010.

## **11.**

**11.1.** Per quanto concerne la diagnosi, non vi sono grandi differenze fra i rapporti menzionati. La paziente soffre di una sarcoidosi polmonare di III grado (Dott. Calderari e Dott. Ferrario ed accertamenti clinici oggettivi, vedi anche la cartella clinica del 24 maggio 2006 doc. 52). Per il SAM, potrebbe ora trattarsi di una sarcoidosi III grado tecnicamente in regressione, mentre per il Dott. Ferrario si tratta di uno stato fra il III ed il IV. Vengono inoltre diagnosticati un decondizionamento fisico multifattoriale (rilevato quale importante elemento diagnostico invalidante dal Dott. Quadri), sindrome da disadattamento con reazione depressiva prolungata di lieve entità, reattiva a condizione medica generale, tendenza allo sviluppo di un reumatismo delle parti molli, leggera sindrome delle apnee notturne da sonno di tipo ostruttivo, obesità con BMI al 37% al momento della visita al SAM. Analizzando le perizie del Dott. Calderari, del Dott. Ferrario e del SAM si nota dunque che in sostanza il quadro diagnostico non diverge.

**11.2.** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, la 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.

## **12.**

**12.1.** Una perizia richiesta dall'Ufficio AI cantonale (in casu un servizio di accertamento medico specifico dell'assicurazione per l'invalidità) non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte (DTF 136 V 376 consid. 4, vedi anche sentenza del Tribunale federale 9C\_189/2011 dell'8 luglio 2011 consid. 3.2). Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A

tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). Determinante è la circostanza che la perizia del servizio di accertamento medico rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c). In una recente giurisprudenza il Tribunale federale ha tra l'altro precisato che quando in opposizione ad un accertamento di un servizio medico specifico dell'AI viene presentata una perizia che contraddice in modo scientifico ed esauriente quanto espresso dalla precedente indagine sia in ambito diagnostico che nelle conclusioni, ed il giudice non è in grado di decidere quali fra le due può essere condivisa, è lecito far allestire una perizia giudiziaria indipendente e conclusiva (sentenza del Tribunale federale 9C\_243/2010 del 28 giugno 2011 consid. 4.4.1.4).

**12.2.** Ora, la perizia del SAM appare a questo collegio conforme alle esigenze sopra descritte e ciò perlomeno per quanto attiene all'analisi retrospettiva della situazione valetudinaria di A. \_\_\_\_\_ (riconoscimento dell'invalidità superiore al 70% dal 2001) e del suo stato attuale. Non è convincente invece per quel che si riferisce al presunto miglioramento del maggio 2004.

I sanitari incaricati del SAM rilevano come dal 2001 in poi la paziente ha presentato disturbi ventilatori molto gravi seguiti da stanchezza, stati febbrili ricorrenti, affanno respiratorio notevole, dispnea, ecc.. Tutti i reperti oggettivi e le situazioni cliniche contenute negli atti messi a disposizione del Dott. Quadri concordano nel ritenere grave la situazione dell'assicurata in quegli anni. Scarsamente motivato appare invece il presunto miglioramento da fissare a maggio 2004. L'esperto formula una supposizione basandosi su parametri tecnici da imputare ad una riduzione della terapia in corso. Dal 2004, in base a risultanze oggettive (TAC, HD), non risulterebbero più le aree a vetro smerigliato né adenopatie ilari e, dal lato funzionale, si constata unicamente la riduzione

dei parametri della diffusione alveolo-capillare per il CO ed in sostanza si evidenzia un miglioramento radiologico funzionale, tanto da poter ridurre la terapia corticosteroidica. Ora, queste motivazioni appaiono del tutto insufficienti per sostenere un così rapido e stabile miglioramento delle condizioni di salute di A. \_\_\_\_\_.

La principale obiezione alle conclusioni del SAM viene fornita dal Dott. Ferrario, autore della perizia del 22 luglio 2010. Egli conferma l'attuale stadio III della malattia confermata nel lungo ricovero dall'11 gennaio al 3 febbraio 2005 (ossia dopo il maggio 2004 di cui al parere dei medici del SAM) con la (ri)comparsa di un quadro di "ground-glass" con aspetto a carta geografica distribuito in entrambi i campi polmonari, tanto da supporre l'inserzione in un IV grado dello stadio della sarcoidosi, o perlomeno l'evoluzione. Inoltre, l'interessata fu più volte ricoverata nel 2004 (cartelle cliniche od estratti di queste sono ad atti), in quanto, secondo il Dott. Ferrario, la terapia in corso non era adeguata o insufficiente in modo tale da permettere il riacutizzarsi della patologia. Segnatamente la rivalutazione del 2006 (febbraio) mostra una diffusione alveolo-capillare notevolmente ridotta e reperti radiografici attestanti e confermantanti un diffuso ispessimento interstiziale fino a minima irregolarità micro nodulare. La presenza di addensamenti a "vetro smerigliato", tipica dell'attività della malattia, è confermata nel febbraio 2006 e nel successivo ricovero del luglio/agosto 2006. È solo nel novembre 2009 che viene iniziato un vero e proprio ribasso della posologia farmacologica in modo costante (concomitanza con la visita al SAM). Interessanti e più aderenti alla situazione sono le conclusioni del Dott. Ferrario, quando afferma che a partire da novembre 2009, nonostante il miglioramento dei parametri respiratori, il progredire della malattia è tale da comportare la comparsa delle dispnea anche per sforzi modesti. Si tratta di una paziente di 43 anni che difficilmente può tornare alle mansioni tipiche di operaia semplice dovendo ricorrere al respiratore elettronico ai minimi segni di scompenso. L'esperto di parte stima che l'interessata è in grado di svolgere l'attività di operaia semplice in misura del 40% (invalidità del 60%).

Anche il Dott. Calderari (pneumologo), autore della perizia (aprile 2009) che precede quella del SAM, mal intravedeva una ripresa dell'attività della paziente. L'esperto constatata il perdurare della terapia corticosteroidica per il semplice fatto che si è confrontati con una malattia ancora attiva ad anni di distanza dalla prima diagnosi. L'esperto indica un'incapacità del 100% da situarsi con inizio nel 2001/2002. Dopo il 2004 la paziente ha dovuto ripetutamente essere ricoverata e ha presentato una situazione

patologica altalenante, ma costantemente caratterizzata da malessere, stanchezza, dispnea da sforzo, che richiede sempre una dose elevata giornaliera di un farmaco specifico. In base ai dati anamnestici ed agli esami clinici e paraclinici ed all'esame diretto del Dott. Calderari, questi ritiene la paziente invalida in misura del 100% in qualsiasi attività, salvo, eventualmente un lavoro del tutto sedentario. Quest'ultima osservazione appare comunque singolare dal momento che dopo l'esperto osserva che l'interessata, in ambito casalingo per esempio, può fare solo lavori leggeri come spolverare o altri piccoli lavori. Un'attività che deve dare rendimento al datore di lavoro, mal si concilia con quella svolta con una dipendente nelle condizioni descritte dagli esperti.

Le conclusioni alle quali è giunto il Dott. Quadri, specialista pneumologo del SAM (rapporto del 19 marzo 2010, visite ed esami dal 16 al 19 novembre 2009, doc. 110) non sembrano inoltre coincidere con quelle della relazione finale. Infatti, è il Dott. Quadri che pone, fra l'altro, la diagnosi di decondizionamento fisico multifattoriale (elemento ripreso anche nella relazione conclusiva). Il Dott. Quadri afferma in particolare che l'incapacità lavorativa è completa in gran parte per questo motivo e qualora il decondizionamento fisico fosse meglio controllato con misure di riabilitazione respiratorie, riduzione del peso corporeo, ecc, la paziente potrebbe presentare poi, rimanendo inalterata la situazione polmonare, una capacità lavorativa completa per lavori fisici leggeri di tipo sedentario come quello di operaia in fabbrica di orologi lavorante in posizione seduta. Di tutta evidenza, il parere del Dott. Quadri è sottoposto a condizione che non è al momento realizzata. Lo stesso medico rispondendo alla domanda 2 afferma testualmente che "attualmente sussiste un'incapacità lavorativa completa per lavori fisici dovuta al decondizionamento fisico". È evidente che il Dott. Quadri intende anche i lavori fisici leggeri e sedentari. Infatti, ritiene che il superamento della problematica del decondizionamento fisico, non realizzato, sia una condizione sine qua non per la ripresa eventuale di un'attività fisica leggera. A pagina 9 della sua perizia, l'esperto sottolinea come, solo facendo astrazione del decondizionamento fisico, si può ipotizzare dal punto di vista medico teorico pneumologico una capacità lavorativa completa per lavori fisici leggeri sedentari come quello di operaia di fabbrica di occhiali lavorando in posizione seduta.

**12.3.** In queste condizioni, è lecito dedurre che anche dopo il 2004 e perlomeno fino alla data della perizia al SAM di Bellinzona, le condizioni di salute di A. \_\_\_\_\_ erano compromesse a tal punto da non potersi evidenziare una differenza rispetto alla situazione precedente (2001-

maggio 2004). Le argomentazioni del SAM, per quanto riguarda il presunto miglioramento, non convincono e sono smentite dalla documentazione oggettiva ad atti (cartelle cliniche, visite pneumologiche, intensa terapia seguita), nonché dai referti dei Dott.ri Ferrario e Calderari. Parimenti, anche se nel 2004, sono momentaneamente scomparsi o diminuiti alcuni segni tipici e/o valori strumentali ed analitici della malattia in corso, ciò non significa che l'interessata avrebbe potuto riprendere a più del 60% un'attività lavorativa. Gli eventi che si sono succeduti dopo il 2004 fanno pensare che A.\_\_\_\_\_ si trovasse ancora in uno stato morboso tale, pur forse altalenante con fasi di relativo benessere, da non consentirle di svolgere un'attività lucrativa, pur sedentaria che sia.

Deve essere ricordato che non si può parlare di attività ragionevolmente esigibile quando questa sarebbe realizzabile solo in forma e con modalità talmente ristrette da non esistere un mercato di lavoro equilibrato oppure, come nella specie, con delle condizioni/limitazioni mediche tali (concessioni irrealistiche) da rendere irreperibile un datore di lavoro (cfr. sentenza del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.3 con i riferimenti; in materia cfr. anche sentenze del Tribunale federale: C\_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C\_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2, I 871/02 del 20 aprile 2004; DTF 110 V 273 consid. 4b).

**12.4.** La soluzione più adeguata ed equilibrata di questo caso, caratterizzato da una patologia insistente, che non ha mai accennato a diminuire se non per corti lassi di tempo, malattia che richiede una dose massiccia di farmaci e, a volte, mezzi ausiliari di respirazione, è quella di ammettere, almeno fino alla data della visita presso il SAM di Bellinzona (novembre 2009), un'incapacità di lavoro in qualsiasi professione del 70%.

Per il seguito, visto il parere dei periti del SAM e del Dott. Ferrario, si può ritenere equa un'incapacità di lavoro del 60% in qualsiasi attività poiché un miglioramento è provato. La terapia è ancora importante (cfr. perizia pag. 4), ma i disturbi sono regrediti e consistono in dolori diffusi alle gambe, ai polsi, ai gomiti ed alla testa, nonché all'anca destra. Dalla lettura delle tre perizie (SAM, Dott. Calderari e Dott. Ferrario), parte di questo stato è da imputare sia agli effetti collaterali della terapia in corso, sia al netto sovrappeso (peraltro anch'esso da considerare come effetto secondario delle terapie). Vi è inoltre sudorazione notturna, ma non più febbre e stanchezza mattutina, né sonnolenza. Lo stesso Dott. Quadri del SAM riconosce che attualmente con la terapia medicamentosa i disturbi

di A.\_\_\_\_\_ sono solo parzialmente controllati, ma la sintomatologia non è più quella della fase altamente attività della malattia. Si constata inoltre un'assenza di alterazioni significative del parenchima polmonare alla TAC alta definizione come pure assenza di fenomeni di desaturazione d'ossigeno sotto sforzo al test erometrico.

### **13.**

**13.1.** Pertanto, questo collegio giudicante, sulla scorta dei pareri sopra esaminati e delle considerazioni svolte ritiene che A.\_\_\_\_\_ ha presentato un grado d'incapacità al lavoro superiore al 70% dalla fine del 2001 (circostanza non contestata) fino alla data della visita presso il SAM di Bellinzona (novembre 2009). A partire da quella data in poi in tasso d'invalidità, visto anche il parere del Dott. Ferrario, può essere ammesso un grado d'invalidità del 60% in attività leggere e prevalentemente sedentarie del tipo di operaia addetta alla produzione di piccoli oggetti in posizione quasi sempre seduta, come quella esercitata fino al 2001.

**13.2.** Da quanto precede ne consegue che il ricorso deve essere parzialmente accolto e l'impugnata decisione riformata. A.\_\_\_\_\_ ha diritto alla rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità anche a partire dal 1° agosto 2004 e fino a tre mesi dopo il presunto miglioramento della sua capacità di lavoro (novembre 2009), ossia fino al 28 febbraio 2010 (cfr. art. 88a cpv. 1 OAI). A decorrere dal 1° marzo 2010 la nominata ha diritto a tre quarti di rendita AI.

### **14.**

**14.1.** Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali L'anticipo per le spese processuali di Fr. 400.- è restituito alla ricorrente.

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

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e l'impugnata decisione riformata nel senso che alla ricorrente è riconosciuto il diritto alla rendita intera dal 1° marzo 2003 al 28 febbraio 2010 ed il diritto ai tre quarti di rendita AI a partire dal 1° marzo 2010.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo delle spese processuali di Fr. 400.- versato dalla ricorrente il 17 marzo 2011 le viene restituito.

**3.**

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

**4.**

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (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: