Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-1539/2009

Sentenza del 17 giugno 2011

Composizione

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

Parti

A._____**,** patrocinato UNIA Ticino e Moesa, Segretariato regionale, via Canonica 3, casella postale 5650, 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 per l'invalidità (decisione del 12 gennaio 2009).

Fatti:

A.
A._____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1966 al 1974, dal 1978 al 1988 e dal 1992 al 2002, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tali periodi. Dal 1992 era alle dipendenze di una ditta metalmeccanica di Lugano. Un infortunio sul lavoro (contusione al ginocchio destro nel giugno 2000), una malattia professionale (asbestosi pleurica già oggettivata alla fine del 2001) e problemi cardiocircolatori lo hanno indotto a cessare l'attività lucrativa in modo definitivo il 25 gennaio 2002. Dei problemi di salute legati a questo infortunio se ne è occupato l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA). Dopo un lungo iter procedurale, contrassegnato anche da un infortunio non professionale del dicembre 2004 (contusione cervicale/colpo di frusta), con decisione su opposizione del 19 dicembre 2007, l'assicuratore infortuni ha riconosciuto in favore del nominato il diritto ad una rendita d'invalidità del 25% dal 1° febbraio 2006.

A._____ aveva presentato il 23 dicembre 2002 una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Fondandosi, in parte, sull'incarto dell'INSAI/SUVA e su acquisizioni proprie, l'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era portatore di una bronchite cronica leggermente ostruttiva su ispessimento pleurico dopo esposizione all'amianto (asbestosi pleurica), toracalgie su sospetta cardiopatia ischemica non dimostrata, sindrome flebitica arto inferiore sinistro, lombalgie aspecifiche, condropatia rotulea ginocchio destro, meniscopatia ed esiti di contusione dello stesso arto nel 2000 (cfr. rapporto del Servizio medico regionale dell'Ufficio AI del Cantone Ticino, SMR, del 3 febbraio 2005). Lo stesso SMR aveva riconosciuto un'invalidità del 20% in attività sostitutive invece di quella di metalmeccanico. Il consulente in integrazione professionale (CIP), nel rapporto dell'11 maggio 2005, aveva rilevato una perdita di guadagno del 40% rispetto al precedente lavoro.

Mediante decisione del 18 agosto 2005, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, UAI (ora, Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE), competente per notificare provvedimenti agli assicurati non residenti in Svizzera, ha erogato in favore del nominato un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per

l'invalidità a decorrere dal 1° gennaio 2003.

L'assicurato ha formulato opposizione contro tale decisione chiedendo il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI.

Un'indagine condotta nell'ambito INSAI/SUVA (per il Tribunale cantonale della assicurazioni, Lugano) al CHUV di Losanna, ha posto in evidenza che l'assicurato soffriva anche, oltre al danno cervicale reputato leggero (dovuto ai postumi del colpo di frusta subito nel dicembre 2004), di una sindrome depressiva importante ed una sindrome da dolore somatoforme, nonché di altre affezioni di natura ortopedica non in relazione con gli infortuni subiti (alterazioni cervicali e lombari). In esito al parere del medico AI cantonale (rapporto del 6 marzo 2008), alla luce dell'evoluzione delle patologie in corso, l'UAI, con decisione su opposizione del 18 marzo 2008, ha parzialmente accolto l'istanza dell'opponente ed ha disposto nuovi accertamenti sanitari specialistici.

B.
A._____ è stato visitato il 2 e 3 giugno 2008 presso il servizio di accertamento medico dell'assicurazione AI (SAM) di Bellinzona. Sono stati svolti accertamenti specialistici in reumatologia, pneumologia, psichiatria. Nella loro relazione del 24 settembre 2008 i medici incaricati hanno sostanzialmente rilevato:

- diagnosi con influenza sulla capacità di lavoro: sindrome cervico e lombovertebrale, gonartrosi destra, piedi piatti, bronchite cronica asmatiforme professionale (bronchite asmoide del saldatore);

- diagnosi senza influenza sulla capacità di lavoro; placche asbestosiche polmonari lievi, leggera sindrome delle apnee notturne, sindrome algica generalizzata, obesità, decondizionamento muscolare, insufficienza venosa agli arti inferiori, lesione del VII/VIII segmento epatico. Non risultano affezioni psichiche.

I sanitari del SAM hanno rilevato che il periziando non può più svolgere la precedente attività di saldatore, mentre in attività sostitutive leggere e rispettose di determinate condizioni di posizione e porto pesi dettate sia da ragioni ortopediche che ambientali (pneumologiche), la sua capacità al lavoro è completa. Queste valutazioni valgono dalla data di cessazione dell'attività lucrativa (gennaio 2002).

Altri documenti sono nel frattempo pervenuti, segnatamente: un breve

rapporto 4 aprile 2008 di chirurgia vascolare per problemi di post-flebitici agli arti inferiori; analisi di laboratorio del 17 marzo 2008; un attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 29 ottobre 2007 (tasso d'invalidità 75%) attestante i noti problemi polmonari, rigidità di L4-L5 ed una sindrome depressiva reattiva.

Il Dott. Klauser, dell'Ufficio AI cantonale, nel suo rapporto del 9 ottobre 2008, ha ripreso diagnosi e valutazione espressi dai sanitari del SAM.

L'amministrazione ha considerato che non sussistevano cambiamenti rispetto alle valutazioni precedenti, per cui, con progetto di decisione del 10 ottobre 2008, ha disposto il mantenimento del diritto al quarto di rendita AI. La perizia del SAM è quindi stata inviata al medico curante di A._____.

C.
Con le osservazioni del 18 novembre 2008, il nominato, rappresentato da UNIA, fa presente che le valutazioni del SAM sarebbero in contraddizione con quanto accertato al CHUV soprattutto per quel che concerne il lato psichiatrico, ambito patologico già presente perlomeno dal 1989. Produce un referto d'esame del 30 giugno 1989 del Dott. Mirabile, psichiatra, nel quale si attestano eventi morbosi canio-traumatici del 1981 e 1982, una fenomenologia epilettoide e turbe nevrotiche/distimiche/depressive. Allega altresì un referto del Dott. Ferrari (medico curante) del 22 novembre 2004 ed un altro certificato dello stesso medico del 18 novembre 2008, dove si attesta un grave quadro depressivo presente da almeno 4 anni, ribelle alle cure e che provoca turbe confusionali temporo/spaziali e deficit di memoria. In un secondo tempo, l'assicurato ha inviato documentazione del 1991 riguardante la richiesta di pensione d'invalidità in Italia. Nello scritto del 1° dicembre 2008, l'assicurato insiste sulla patologia psichica presente già da diverso tempo e messa in evidenza nel 2006/2007 al CHUV di Losanna.

L'incarto è stato sottoposto in esame ai medici dell'Ufficio AI cantonale (Dott. Klauser, specialista in medicina interna e Dott. Prolo, specialista in psichiatria). Nella loro relazione del 4 dicembre 2008 i medici consultati hanno rilevato che l'aspetto psichiatrico rilevato al CHUV già era noto al perito specialista del SAM e risulterebbe pertanto superato. Inoltre, la turba psichiatrica non ha mai impedito al nominato di svolgere la sua regolare attività lucrativa (perlomeno fino a gennaio 2002).

Mediante decisione del 12 gennaio 2009, l'UAIE ha confermato il diritto al quarto di rendita AI dal 1° gennaio 2003.

D.
Con il ricorso del 10 marzo 2009, A._____, sempre rappresentato da UNIA, chiede, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI da gennaio 2003. L'insorgente contesta in particolare la valutazione psichiatrica espressa dal SAM (Dott. Bazeghy). Egli rileva che la patologia è insorta già negli anni 80, come sostenuto e documentato in sede di audizione. Inoltre produce una relazione allestita il 23 gennaio 2009 (visita del 29 dicembre 2008) dal Dott. Mattia, specialista in psichiatria, Lugano. L'esperto rileva la diagnosi di sindrome depressiva persistente con sindrome da dolore somatoforme persistente, disturbo d'ansia e modificazione duratura della personalità; egli giudica il paziente invalido in misura dell'80% anche in eventuali attività leggere ed adeguate. La parte ricorrente sostiene che tale invalidità ha inizio in coincidenza con la fine del rapporto di lavoro (2002) o, al più tardi, dal 2004 come anche descritto nella perizia del CHUV. Egli ritiene inoltre che una copertura completa deve essere ammessa almeno come da indennizzo dell'INSAI/SUVA fino al 30 aprile 2006 per un principio di uguaglianza della nozione d'invalidità in campo assicurativo.

E.
Con decisione incidentale del 18 marzo 2009, la parte ricorrente è stata inviata a versare un anticipo di Fr. 300.- corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 9 aprile successivo.

F.
Ricevuto il ricorso, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, del proprio servizio medico, il quale ha scritto al SAM sottoponendogli la perizia del Dott. Mattia al fine di potersi pronunciare sulla divergenza diagnostica e valutativa. Il Dott. Bazeghy, psichiatra che aveva esperito il consulto specialistico nel giugno 2008 presso il SAM, nella sua risposta del 25 maggio 2009, ha confermato le sue precedenti considerazioni. L'incarto è ritornato al Dott. Erba, il quale ha preso atto della risposta del Dott. Bazeghy ed ha quindi osservato che l'analisi del Dott. Mattia non rappresenta che una diversa valutazione della stessa patologia.

Nella sua risposta di causa del 5 giugno 2009, l'Ufficio AI cantonale ha rammentato che un'indagine svolta dal SAM ha nella fattispecie valore probante. L'Ufficio AI cantonale propone dunque la reiezione del ricorso.

Anche l'UAIE, nella sua risposta di causa del 10 giugno 2009, propone la reiezione del ricorso.

Con scritto (replica) del 24 luglio 2009, il ricorrente rimprovera all'esperto del SAM non solo di aver omesso i precedenti psichiatrici, ma anche di non aver fatto cenno della problematica ampiamente posta in evidenza dal CHUV. Annota che la perizia del Dott. Mattia è più probante di quella del Dott. Bazeghy. Produce un referto completivo del Dott. Mattia del 17 luglio 2009 il quale osserva che la risposta del collega del SAM è carente di motivazione e inconsistente quando afferma che lo stesso Dott. Mattia "avrebbe esagerato nei suoi approfondimenti…".

Richiamato a pronunciarsi in merito alla problematica in esame, il Dott. Erba, nella sua nota del 7 settembre 2009, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni

Duplicando in data 7/17 settembre 2009, l'autorità inferiore ripropone la reiezione del ricorso. Copie delle dupliche, con il parere del Dott. Erba, sono state inviate per conoscenza alla parte ricorrente il 29 ottobre 2009.

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^{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-26bis 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. Il ricorso del 10 marzo 2009 è tempestivo, la decisione del 12 gennaio 209 essendo stata spedita l'8 febbraio successivo. 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. 80*a* 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 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. Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 23 dicembre 2002. 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 23 dicembre 2001 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 12 gennaio 2009, 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).

5.2. Ancora può essere osservato che in data 18 marzo 2008, l'UAIE aveva emanato una decisione con la quale ha annullato il suo precedente provvedimento del 18 agosto 2005 ed ha disposto nuovi accertamenti sanitari. Ora, va osservato che di regola l'amministrazione non è abilitata a rendere una decisione di natura cassatoria di questo tipo, ossia tendente ad annullare una propria decisione a causa della necessità di esperire una nuova indagine medica. Piuttosto, l'autorità amministrativa

avrebbe semplicemente dovuto completare l'istruttoria e, se del caso, riformare la decisione iniziale con la decisione su opposizione (cfr. DTF 131 V 407). Questo errore è comunque oramai ininfluente sull'esito della presente procedura.

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, il 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 invalido 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. 1ter 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

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 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 obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

8.

8.1. L'assicurato non ha più svolto attività lucrativa dopo il 25 gennaio 2002.

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. 28 cpv. 2 LAI (art. 28*a* 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).

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).

9.

9.1. Dalla documentazione ad atti si evince che l'assicurato presenta più patologie che hanno subito un'evoluzione nel corso del tempo. Nel febbraio 2003, il SMR dell'Ufficio AI cantonale aveva preso atto delle risultanze dell'INSAI/SUVA. L'assicurato era portatore di una bronchite cronica di tipo ostruttivo su ispessimento pleurico da esposizione all'amianto (asbestosi pleurica), toracalgia su sospetta cardiopatia ischemica, sindrome flebitica dell'arto inferiore sinistro, lombalgie aspecifiche, condropatia rotulea al ginocchio destro, meniscopatia per esiti di contusione nel 2000. L'istruttoria è durata a lungo anche perché, nel dicembre 2004, il ricorrente ha subito un infortunio non professionale che sembrava (allora) potesse avere conseguenze più importanti sulla residua capacità di lavoro (colpo di frusta da contusione cervicale). Infatti,

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone Ticino aveva disposto, nell'ambito di una vertenza pendente fra l'assicuratore infortuni e l'interessato, un'indagine al CHUV di Losanna (servizio di neurologia). La visita è stata effettuata il 14 luglio 2006. Gli esperti hanno confermato, per quel che è di loro competenza, gli esiti del traumatismo cervicale del dicembre 2004, mentre non si sono chinati su altri problemi ortopedici e/o internistici. Tuttavia, essi hanno insistito sulla presenza di una patologia psichica, peraltro già ricordata in anamnesi, ed hanno constatato la presenza di una sindrome depressiva severa, verosimilmente reattiva a diversi eventi (cfr. relazione del 19 luglio 2006 pag. 5 e 6). Questi problemi psichici, extra-infortunistici, sono stati confermati dal capo servizio medico Prof. Despland, estensore della perizia, nel rapporto del 3 gennaio 2007.

Vi è poi, nel giugno 2008, la perizia del SAM. La stessa non fa che ribadire le note affezioni (non si trascrivono i dettagli):

- diagnosi con influenza sulla capacità di lavoro: sindrome cervico e lombovertebrale, gonartrosi destra, piedi piatti, bronchite cronica asmatiforme professionale (bronchite asmoide del saldatore);

- diagnosi senza influenza sulla capacità di lavoro; placche asbestoliche polmonari lievi, leggera sindrome delle apnee notturne, sindrome algica generalizzata, obesità, decondizionamento muscolare, insufficienza venosa agli arti inferiori, lesione del VII/VIII segmento epatico.

Non risultano affezioni psichiche. Infatti, lo specialista del SAM (Dott. Bazeghy), non ha riscontrato patologie degne da inserire nella diagnosi. Alla fine della procedura di audizione, l'assicurato ha prodotto una dettagliata perizia psichiatrica del Dott. Mattia. L'esperto, dopo aver proceduto a test psichiatrici specifici, ha posto la diagnosi di sindrome depressiva persistente, sindrome da dolore persistente, disturbo d'ansia, modificazione duratura della personalità.

9.2. 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, 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.

10.

10.1. Per quanto attiene l'esame delle conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'amministrazione ha fatto appello al SAM.

Al proposito, va rilevato che una perizia richiesta dall'UAIE (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. 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. Determinante è invece la circostanza 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. 3°, 122 V 160 consid. 1c).

10.2.

10.2.1. Dal punto di vista reumatologico (Dott. Christen) vi sono diversi problemi. La colonna cervicale presenta minime alterazioni degenerative e non vi sono deficit cervicoradicolari; essa è dolorante in ogni direzione, ma risulta poco limitata alle rotazioni globali bilaterali. La colonna dorsale appare altamente limitata alla flesso estensione e moderatamente alle flessioni laterali bilaterali. La colonna lombare è moderatamente limitata alle flessione-estensione, altamente limitata alle flessioni laterali. Non sussistono comunque sofferenze radicolari a nessun livello. Agli arti inferiori, vi è una motilità ridotta per la rotazione interna delle anche bilateralmente. Cospicuo è il senso algico della ginocchia, poco spiegabile a livello oggettivo, influenzabile comunque da un netto sovrappeso del paziente. Sul piano valetudinario il perito stima che il periziando può alzare/portare pesi di discreta entità (5/10 kg) molto spesso, meno spesso pesi superiori; egli può maneggiare bene attrezzi di precisione, solo talvolta attrezzi pesanti. La rotazione manuale è normale. L'assicurato può talvolta effettuare la rotazione del tronco, molto spesso assumere la posizione inclinata in avanti, assumere talvolta la posizione in piedi ed inclinata in avanti, talvolta assumere la posizione inginocchiata, spesso assumere la flessione della ginocchia, L'assicurato può rimanere a lungo seduto, ma solo talvolta a lungo in piedi. Può camminare molto spesso oltre 50 metri anche su terreno accidentato, salire o scendere le scale, ma non quelle a pioli. A queste condizioni, l'interessato, a giudizio del perito, sarebbe abile al cento per cento in attività di ripiego.

10.2.2. Dal lato pneumologico (Dott. Quadri) è nota la patologia tipica del saldatore (bronchite asmatiforme) in concomitanza con la presenza di placche asbestosiche. Il paziente presenta anche problemi di apnee notturne non gravi. La situazione ed i risultati degli esami oggettivi effettuati al SAM nel giugno 2008 sono sovrapponibili ai dettagliati esami effettuati in precedenza per il conto dell'INSAI/SUVA. Il paziente sarebbe in grado di svolgere al 100% attività sedentarie o leggere.

10.2.3. Non sussistono, al momento della visita al SAM, patologie cardiologiche od altre affezioni internistiche, malgrado un'anamnesi caratterizzata, più che altro, da controlli cardiologici che hanno potuto escludere la presenza di un'affezione coronarica.

10.2.4. Il problema psichico rappresenta, praticamente, la materia del contendere. Ora, il Dott. Bazeghy del SAM ha escluso la presenza di affezioni di questo tipo. Egli rileva come sia possibile che l'interessato abbia potuto presentare nel passato qualche problema di reazione ansio-depressiva; in seguito, stima il perito, anche grazie all'introduzione di un farmaco antidepressivo a basso dosaggio, il paziente ha avuto gradualmente un miglioramento netto ed importante. Quindi, continua il Dott. Bazeghy, salvo qualche tratto ansioso e qualche preoccupazione a volte eccessiva per il futuro, il paziente non presenterebbe criteri sufficienti per diagnosticare una vera e propria patologia psichiatrica. Pertanto non esisterebbe invalidità sotto quel punto di vista.

10.3. Ora, se la perizia del SAM può essere condivisa per quanto riguarda la valutazione delle affezioni reumatologiche, pneumologiche e internistiche, la valutazione del Dott. Bazeghy non può essere confermata senza prima procedere ad un ulteriore approfondimento specialistico. Nell'ambito di una visita neurologica (per l'INSAI/SUVA) avvenuta al CHUV di Losanna nel luglio 2006/gennaio 2007, il Dott. Despland aveva già osservato che il periziando poteva presentare un quadro di sindrome depressiva severa comportante un impatto notevole sull'attività quotidiana. Va comunque rilevato che questa osservazione non era il risultato di un esame psichiatrico, ma si trattava di un semplice suggerimento terapeutico. Non si può dunque assegnare al rapporto del Dott. Despland lo stesso valore probante della perizia specialistica del Dott. Bazeghy, almeno per quanto riguarda la valutazione della patologia psichiatrica.

I dubbi sulla fondatezza della valutazione del Dott. Bazeghy sono tuttavia corroborati dalla perizia del Dott. Mattia. Questa perizia, datata 23 gennaio 2009 ma che si basa su di una visita del 29 dicembre 2008, rientra nel potere di esame temporale di questo Tribunale (vedi consid. 5.1). Ad ogni modo, il giudice delle assicurazioni sociali può tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 121 V 366 consid. 1b con i rif.). Il rapporto del Dott. Mattia è fondato su di una dettagliata anamnesi familiare e personale; un'approfondita anamnesi psichiatrica e socio-psichiatrica, su test di personalità. L'esperto descrive un quadro molto preciso dei dati soggettivi del paziente e pone delle constatazioni obbiettive chiare. Questo collegio è del parere che, qualitativamente, la perizia del Dott. Mattia è perlomeno altrettanto convincente di quella del Dott. Bazeghy. Ora, il Dott. Mattia ritiene che il paziente presenta un

grado d'incapacità al lavoro dell'80% in qualsiasi attività.

La differenza di valutazione tra la perizia del Dott. Bazeghy e quella del Dott. Mattia non è stata neppure spiegata nello scambio di scritti che è seguito in sede ricorsuale. Nella lettera del 25 maggio 2009 il Dott. Bazeghy mantiene in sostanza la sua posizione senza rispondere ai quesiti sollevati dal Dott. Mattia e quest'ultimo, nel suo scritto del 17 luglio 2009, non può fare altro che prendere atto della risposta del collega. Il Dott. Erba, dal canto suo (nota del 28 maggio 2009), si limita ad osservare che la "la valutazione espressa da parte del Dott. Mattia è da intendersi come differente valutazione della stessa patologia e non prova d'una modifica dello stato di salute". In queste circostanze, questo Tribunale, di fronte a valutazioni così divergenti, non è nella posizione di potere privilegiare una perizia a scapito dell'altra.

11.

11.1. Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato e da quando questa invalidità esisterebbe. In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

11.2. L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal gennaio 2002 (cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (12 gennaio 2009). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita in psichiatria accompagnata da tutti quegli esami clinici/strumentali che il caso richiede. L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'Ufficio AI cantonale il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra il gennaio 2002 ed il 12 gennaio 2009, data della decisione impugnata, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto. Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

12.

12.1. Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali L'anticipo per le spese processuali di Fr. 300.- è restituito al ricorrente.

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. Nel caso in esame si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, da porre a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.
Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 12 gennaio 2009, gli atti sono rinviati all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 11 e statuisca di nuovo.

2.
Non si prelevano spese processuali. L'anticipo per le spese processuali di Fr. 300.- già versato è restituito al ricorrente.

3.
Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, 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

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: