

# **BVGer C-470/2012 vom 25. September 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-09-25, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-470\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-470_2012)

FR: TAF C-470/2012 du 25 septembre 2012

IT: TAF C-470/2012 del 25 settembre 2012

## **Regeste**

Diritto alla rendita

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 possono essere portate innanzi a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

### **E. 1.2**

Giusta l'art. 40 cpv. 1 lett. b dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201; nel tenore vigente fino al 31 dicembre 2011), per la ricezione e l'esame delle richieste è competente l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, fatto salvo il cpv. 2 se gli assicurati sono domiciliati all'estero. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che per la ricezione e l'esame delle richieste dei frontalieri è competente l'Ufficio AI nel cui campo d'attività essi esercitano un'attività lucrativa; questa regola si applica anche ai vecchi frontalieri, a condizione che al momento della richiesta il loro domicilio abituale si trovi ancora nella zona di frontiera ed il danno alla salute risalga all'epoca della loro attività frontiera. L'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero notifica le decisioni.

### **E. 1.3**

Nella specie, l'interessato, ex frontaliere, risiede nella zona di confine ed il danno alla salute risale al periodo in cui lavorava in Svizzera. Pertanto, è a giusta ragione che l'Ufficio AI del Cantone Ticino è competente per esaminare sul merito la richiesta di prestazioni; l'UAIE è competente per notificare le relative decisioni.

### **E. 2.1**

In virtù dell'art. 3 lett. dbis 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.

### **E. 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.

### **E. 2.3**

Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo di 400 franchi corrispondente alle presunte spese processuali. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **E. 3.1**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea. Di conseguenza, è applicabile, nella specie, l'accordo sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 fra la Confederazione svizzera, da una parte e la Comunità europea ed i suoi Stati membri dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681).

### **E. 3.2**

L'allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale è stato modificato il 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato (a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI) dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (cfr. RU 2002 1527, RU 2006 979 e 995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421), in base al quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: 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 (RU 2004 121, RU 2008 4219, RU 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento) ed il regolamento (CEE) n° 574/71 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del regolamento (CEE) n° 1408/71 (RU 2005 3909, RU 2009 621, RU 2009 4845).

### **E. 3.3**

Secondo l'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. In base all'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'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 i 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 d'invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

### **E. 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 (5a 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. Tuttavia, secondo le norme transitorie sulla 5a revisione della LAI (cfr. lettera circolare 253 del 12 dicembre 2007 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS]), se l'incapacità di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007, è possibile versare la rendita allo scadere del periodo attesa di un anno a condizione che la domanda di rendita sia presentata entro e non oltre il 31 dicembre 2008 (cfr. consid. 7.3).

#### **E. 5**

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 30 maggio 2008. 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 limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 30 maggio 2007 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 14 dicembre 2011, 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).

#### **E. 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 più di tre 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.

#### **E. 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.

#### **E. 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 LPG), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

### **E. 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 LPG) 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 LPG, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

### **E. 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 LPG). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPG 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 oggettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPG nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

### **E. 8.1**

A. \_\_\_\_\_ non ha più svolto attività lucrativa dopo il 10 settembre 2007.

### **E. 8.2**

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPG è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPG, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, 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).

### **E. 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 grado 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).

### **E. 8.4**

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352 e 122 V 160).

### **E. 9.1**

Dopo la sentenza di questo Tribunale emanata il 1° ottobre 2010 (doc. 83), l'Ufficio AI cantonale ha disposto un accertamento completo pluridisciplinare. Questo è stato svolto dal SAM di Bellinzona. Nella loro relazione del 19 maggio 2011 (visite nel gennaio/febbraio 2011), i medici incaricati hanno rilevato: Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale lieve (ICD-10 F33.0), sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F 45.4), sindrome lombospondilogenica cronica su: ernia discale L5-S1 mediolaterale destra (MRI del 28 aprile 2008), incipiente osteocondrosi L4-L5 con fissura dell'anulo fibroso, osteocondrosi Modic II L5-S1 (MRI del 28 aprile 2008), pregressa contusione lombare (10 settembre 2007), pregressa frattura della lamina del lato sinistro di L5 (anamnesticamente). Periartrite omeroscapolare tendinotica cronica calcificata a destra con/su: possibile lesione della cuffia dei rotatori; sindrome cervicodorsolombospondilogenica cronica su: cifoscoliosi su pregressa distrofia di Scheuermann, osteocondrosi C6-C7, iperostosi scheletrale idiopatica. Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: emisintomatologia sensitiva brachio-crociato a destra non spiegata da lesione organica neurologica, anemia microcitica.

### **E. 9.2**

In relazione alla sindrome da dolore somatoforme, va rilevato che tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia (Meyer-Blaser, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung*, in Schaffhauser/Schlauri, *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, San Gallo 2003, p. 64 n. 93). Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'AI le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà. La misura di quanto è ragionevolmente esigibile deve essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile (vedi anche DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b; DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). Peraltro, il Tribunale federale ha avuto modo di precisare che l'inesigibilità della ripresa lavorativa presuppone in ogni caso la presenza manifesta di una

comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante ed intensa di altri criteri qualificati quali (criteri Förster): (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita di integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico oppure (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (DTF 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 352 consid. 2.2.2; cfr. anche DTF 135 V 201).

### **E. 9.3**

Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine 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

### **E. 10.1**

Per quanto attiene alle conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il collegio giudicante può fondarsi su quanto emerso dalla perizia del SAM. A. \_\_\_\_\_ non ha infatti prodotto documenti di rilievo che possano porre in dubbio le conclusioni di detti periti. I rapporti del Dott. Enrico, esibiti dalla parte ricorrente in fase d'istruttoria, di audizione e di ricorso, non fanno stato di ulteriori posizioni diagnostiche di rilievo e si limitano ad esprimere un parere diverso circa l'incidenza invalidante delle menzionate affezioni. Certo sorprende il fatto che per i periti dell'INSAI/SUVA, Dott.ri Liverani, Boscherini, Tabano (neurologi/neurochirurghi) e Maestretti/Wahl (chirurghi ortopedici) l'affezione in corso, pur non essendo più riconducibile all'infortunio del settembre 2007 (carenza del nesso di causalità) era pur sempre di carattere neurologico importante, tant'è che gli esperti ventilavano l'ipotesi di un intervento (spondilodesi). Per il Dott. Bernasconi (neurologo del SAM), invece, la componente debilitante neurologica sarebbe quasi nulla. Il ricorrente non ha saputo smentire tale circostanza. Comunque l'intervento di spondilodesi a tutt'oggi non è ancora stato eseguito.

### **E. 10.2**

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 (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 successiva 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 (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4)..

#### **E. 11.1.1**

L'affezione più rilevante, secondo i periti del SAM, è quella psichiatrica. Il Dott. Jaime ha osservato che l'elemento che ha scatenato la problematica psichica è stato il licenziamento (lettera del 27 marzo 2008), che A.\_\_\_\_\_ ha vissuto come una profonda delusione. Il nominato è stato preso in cura per questi problemi solo all'inizio del 2011. Diversi elementi dell'analisi obbiettiva concorrono a determinare tale incidenza debilitante, seppur parziale: una mimica espressiva di angoscia e di tensione, una tendenza a dissimulare la sofferenza psicologica, un tono dell'umore orientato al negativo, una quota d'angoscia e d'ansia moderata; il paziente presenta una sensazione di malinconia e tristezza; vi è una lieve presenza di apatia, abulia ed astenia come pure una perdita di capacità d'attenzione. Il fattore scatenante dell'attuale situazione psichica, di carattere invalidante, è stato il licenziamento dalla ditta per la quale ha lavorato per molti anni. Il tutto è stato aggravato dalla situazione somatica ed al sovraccarico psicogeno in relazione a questa. Questa sindrome da disadattamento è divenuta cronica. Si tratta di una turba in cui prevale una componente ansiosa con un influsso sulle sue funzioni cognitive. Inoltre, la sindrome somatoforme da dolore cronico riunisce i criteri "Förster" per essere sufficientemente intensa, segue un percorso cronico e indipendente dalle altre patologie, presenta una resistenza ai normali trattamenti instaurati ed ha avuto un impatto sul suo comportamento sociale. Inoltre presenta una comorbidità psicologica. Il perito valuta al 30% l'impatto invalidante dell'affezione psichica in qualsiasi ambito.

#### **E. 11.1.2**

Sotto il profilo reumatologico (Dott. Badaracco), il paziente presenta diverse limitazioni funzionali da imputare (ma solo in parte) all'infortunio subito nel 2007 (solo come fattore scatenante), ma anche alle patologie presenti ed ingravescenti nel tempo del settore dorsolombare. In più si è presentato in tempi relativamente recenti una periartropatia omeroscapolare. Quest'ultima affezione non era presente nel novembre 2008, in occasione della perizia del Dott. Christen e nemmeno in quella dei Dott.ri Maestretti e Wahl (aprile 2010) e neppure in quella del Dott. Enrico del 18 agosto 2010 (cfr. rapporto doc. 15, inc. TAF). I periti del SAM situano l'insorgere di questa patologia alla spalla nel dicembre 2010,

cioè dopo il rapporto del Dott. Enrico dell'agosto 2010 ma prima dell'entrata al SAM. Questo modo di procedere può essere condiviso da questo collegio giudicante. In sostanza, dal punto di vista ortopedico/reumatologico, il Dott. Badaracco ha rilevato che il paziente può ancora portare pesi fino a 9 kg all'altezza dei fianchi, difficilmente può portare pesi superiori a ancor meno portare detti pesi sopra il petto; l'assicurato è in grado può maneggiare attrezzi leggeri senza difficoltà e talvolta anche di peso medio. Per quel che concerne la posizione corporea i lavori sopra l'altezza del capo sono da compiere raramente, come pure quelli che richiedono una rotazione del tronco o posizioni sedute verso l'avanti (inchinate) o erette inchinate; i lavori in posizione inginocchiata sono a volte possibili, mentre non sussistono difficoltà di flettere le ginocchia. Il paziente può lavorare per lungo tempo in posizione seduta, un po' meno sovente in posizione permanentemente eretta; può camminare per medi tragitti, a volte anche per lunghi tragitti, deve evitare terreni sconnessi e scale a pioli. Rispettando queste misure, secondo il Dott. Badaracco, A. \_\_\_\_\_ può lavorare al cento per cento, ma con un rendimento ridotto del 25%.

### **E. 11.1.3**

Sotto il profilo neurologico, il perito (Dott. Bernasconi) non ha evidenziato nulla di realmente invalidante. Egli prende atto della sindrome lombovertebrale cronica, ma non riscontrerebbe deficit di tipo radicolare. Da notare che il neurologo non riscontra una componente di "claudicatio radicolare" rilevata invece dal Dott. Badaracco. Questa circostanza non è determinante dal momento che neanche quest'ultimo medico ha riscontrato sofferenze radicolari evidenti e giustificanti esami più approfonditi. Il Dott. Bernasconi rileva inoltre un'emisintomatologia sensitiva facio-brachio-oculare a destra non spiegata da lesione organica di tipo neurologico. Ora, tale affezione, da ricontrollare in futuro non è causa, per ora, di un'incapacità al lavoro di rilievo. Nel complesso dunque il neurologo non riscontra un'invalidità sotto il punto di vista neurologico. L'interessato non ha prodotto documenti oggettivi e/o specialistici che inducano questo collegio giudicante a dubitare da quanto esposto dal Dott. Bernasconi.

### **E. 11.2**

Quindi i medici del SAM affermano che il peritendo è da considerarsi parzialmente incapace nel suo precedente lavoro di magazziniere munito di carrello elevatore. Questa incapacità è del 100% dalla data dell'infortunio del 10 settembre 2007 fino al 31 ottobre 2007, del 20% dal 1° novembre 2007 al febbraio 2008 (cfr. perizia del Dott. Christen) e del 30% da marzo 2008 al 30 novembre 2010 (cfr. rapporto del Dott. Jaime che fa coincidere l'aggravamento dell'incapacità con l'annuncio del licenziamento). Poi viene ammessa un'incapacità di lavoro del 45% a causa del peggioramento alla spalla destra dal 1° dicembre 2010. In attività di sostituzione, rispettando le limitazioni di carattere ortopedico anzidette (Dott. Badaracco), dopo un breve periodo d'invalidità dovuto all'infortunio, l'interessato presenta una capacità completa fino a tutto febbraio 2008. Questo grado d'invalidità è poi sempre presente, con riduzione del rendimento del 30%. La presenza di un'incapacità lavorativa del 30% dal 1° marzo 2008 per motivi psichiatrici e del 45% per motivi ortopedici non significa che i due tassi debbano essere sommati. Va in proposito rilevato come il grado d'invalidità non risulti dalla somma delle singole incapacità lavorative (di origine somatica o psichica), ma piuttosto da una valutazione globale dell'incidenza di queste patologie sulla capacità di lavoro residua (DTF 123 V 45 consid. 3b e SVR 2008 IV n. 15 consid. 2.1).

### **E. 11.3**

Il collegio giudicante non ha pertanto alcun motivo di scostarsi dal convincente parere del medico dell'Ufficio AI cantonale, fondato sul corretto apprezzamento del caso concreto, tramite l'indagine al SAM, e sull'attento esame della documentazione medica ad atti. Anche se delle critiche possono essere mosse all'indagine neurologica (Dott. Bernasconi), nel complesso, i risultati circa le conseguenze debilitanti delle affezioni ricordate non possono essere disattesi. Si tratta infatti di osservazioni cliniche da cui si possono derivare utili, oggettivi e persuasivi elementi di giudizio atti a dimostrare che, nonostante le affezioni di cui è portatore, A. \_\_\_\_\_, entro la data della decisione in esame, sarebbe stato in grado di riprendere a partire dal 1° marzo 2008 il suo lavoro di magazziniere o un lavoro sostitutivo al 70%, mentre a partire dal 1° dicembre 2010 la sua precedente attività di magazziniere sarebbe esigibile solo al 55%.

### **E. 11.4**

Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (DTF 130 V 97 consid. 3.2). È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaio magazziniere su carrello elevatore/trasportatore. Questo lavoro non è più esigibile, come si è visto, in misura completa, ma solo in modo limitato. Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un'attività leggera è esigibile senza che si debba procedere a un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente e ciò nonostante l'età. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale.

### **E. 12**

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

#### **E. 12.1.1**

Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (tra gli altri VSI 2000 p. 310). Il CIP si è basato su di un salario per il 2008. Si deve rilevare che secondo prassi consolidata e giurisprudenza (DTF 128 V 174 e 129 V 222), il salario determinante è di regola quello versato al momento dell'insorgere dell'invalidità. Nel 2008 il salario privo d'invalidità sarebbe stato di 63'570 franchi (4'890 x 13). Il salario mensile versato al ricorrente a partire dal 1° gennaio 2008 ammonta infatti a 4'890 franchi secondo

il foglio paga ad atti (doc. 36-32 a 36-36, incarto AI). Il ricorrente indica un importo di 64'750 franchi: quest'ultima cifra non ha tuttavia riscontro negli atti ed è priva di qualsiasi motivazione da parte dell'interessato. Non può quindi essere presa in considerazione.

#### **E. 12.1.2**

Ora, conformemente alla giurisprudenza sopracitata il calcolo avrebbe dovuto essere riferito al 2011, anno in cui sorgerebbe il diritto alla rendita. I dati del 2011 non erano tuttavia verosimilmente noti all'amministrazione al momento della decisione, per cui il calcolo può essere effettuato nella fattispecie basandosi sui dati statistici relativi al 2010. Nel 2010, A. \_\_\_\_\_ avrebbe potuto ottenere un reddito di 65'810,84 franchi (Base 2008: 63'570 franchi; indicizzazione per il 2009, settore farmaceutico: + 2,5%; 2010 + 1%).

#### **E. 12.2.1**

Ora, si deve constatare che il reddito da valido è effettivamente inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessato (farmaceutica). Infatti, secondo i dati dell'UFS per il 2010 (tabella TA1, uomini, livello 4), nel settore in questione, il salario medio annuo equivaleva a 75'396 franchi, per una settimana lavorativa di quaranta ore. Prendendo in considerazione una settimana lavorativa di 40,6 ore, il salario annuo raggiungerebbe 76'526,94 franchi.

#### **E. 12.2.2**

Il Tribunale federale ha osservato che, quando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido, potrebbero anche influenzare il reddito da invalido. In pratica, se si è accertato che l'assicurato ha realizzato un guadagno inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito medio realizzabile sul mercato equilibrato del lavoro (reddito da invalido) va ridotto in proporzione (cfr. VSI 1999 p. 246 consid. 1; RCC 1992 p. 94, 1989 p. 483 consid. 3b, sentenze del Tribunale federale I 630/02 del 5 dicembre 2004 consid. 2.2.2 e I 53/02 del 2 dicembre 2002 consid. 3.3). Il Tribunale federale ha inoltre stabilito che se una persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, si procede, in primo luogo, ad un "parallelismo" dei due redditi di paragone (da valido e da invalido). In pratica, questo "parallelismo" può avvenire a livello di reddito da valido, aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito o facendo capo ai valori statistici, oppure ancora a livello di reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione della deduzione per circostanze personali e professionali, che si opera dal reddito da invalido ottenuto secondo i valori statistici medi. A questo riguardo, bisogna rilevare che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2). Questo "parallelismo" si effettua tuttavia soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (ATF 135 V 297 consid. 6.1.3). Ciò nondimeno, il Tribunale federale ha in seguito precisato che, se un salario da invalido medio può essere effettivamente o, comunque, ragionevolmente conseguito dall'assicurato, non sussiste alcun motivo, quando si procede al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo del raffronto dei redditi, di procedere al "parallelismo" di quest'ultimi, ossia all'aumento del salario da valido o alla diminuzione del salario da

invalido (DTF 135 V 58).

### **E. 12.2.3**

Nella fattispecie, si deve constatare che la differenza tra il salario da valido che il ricorrente avrebbe percepito dal suo ex datore di lavoro nel 2010 (65'810,84 franchi) e il salario medio svizzero nel suo settore d'attività (76'526,94 franchi) è di 10'716,10 franchi. Il salario percepito è quindi inferiore alla media svizzera dello stesso settore del 14%. Togliendo il 5% di soglia di cui sopra, si arriva ad una percentuale del 9%. Il salario dopo l'invalidità dovrà quindi essere ridotto del 9%.

### **E. 12.3.1**

Quale reddito da invalido si deve ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero fino a medio pesante, semplici, non qualificate, ripetitive. Queste attività (2010) comportano un salario medio mensile di 4'901 franchi (livello 4, uomini). Questo importo statistico è fondato su di un orario di lavoro standardizzato di 40 ore ed occorre pertanto riportarlo su di un orario di categoria (generale e non specifico della farmaceutica) di 41,6 ore, ovvero 5'097,04 franchi al mese, pari a 61'164,48 annuali (valori dell'UFS, tabella TA1, livello 4, uomini).

### **E. 12.3.2**

Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato fino al 25% (DTF 126 V 75). L'amministrazione ha applicato nella fattispecie un grado del 13% complessivo. L'Ufficio AI cantonale si è riferito al 2008, quando l'interessato era ancora 57enne. Lo scrivente Tribunale, che non può sostituirsi alla valutazione dell'amministrazione e che deve dare prova di un certo riserbo (DTF 137 V 71 consid. 5.2), può tutelare la riduzione del 13%. Ne consegue un introito annuale di 53'213,10 franchi (61'164,48 franchi - 13%). Da questo importo occorre ancora togliere il 9% per lo scapito salariale (parallelismo) sopra spiegato, per cui ne consegue un introito di 48'423,92 franchi. Questa attività di sostituzione può essere svolta al 70%, ne consegue un introito finale (dopo tutte le riduzioni) dopo l'insorgenza dell'invalidità 33'896,74 franchi.

### **E. 12.4**

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 65'810,84 franchi ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 33'896,74 franchi fa risultare una perdita di guadagno del 48,49%, arrotondato a 49%, grado che comporta il riconoscimento di un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

### **E. 12.5**

Resta da determinare a partire da quando può essere riconosciuto il diritto a un quarto di rendita d'invalidità. Come indicato all'art. 28 cpv. 1 let. b LAI (cfr. consid. 7.3), oltre alle diverse condizioni che deve adempire, l'assicurato ha diritto a una rendita a partire da quando presenta un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGa) di almeno il 40 per cento in media durante un anno senza notevole interruzione. Nella fattispecie, considerando una incapacità di lavoro del 30% dal 1° marzo 2008 e del 45% dal 1° dicembre 2010 (cfr. consid. 11.3), l'assicurato raggiunge il 1° agosto 2011 la percentuale media del 40% d'incapacità al lavoro durante un anno (8 mesi a 45% e 4 mesi al 30%). Allo scadere dell'anno di attesa, l'assicurato presenta una perdita di guadagno del 49%, ciò che gli dà diritto a un quarto di rendita a partire dal 1° agosto 2011. In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e

l'impugnata decisione confermata.

**E. 13.1**

Le spese processuali, ammontanti a 400 franchi, sono poste a carico del ricorrente e sono compensate con l'anticipo già fornito.

**E. 13.2**

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.