



Corte III
C-1958/2012

Sentenza del 3 dicembre 2012

Composizione

Giudici Francesco Parrino (presidente del collegio),
Daniel Stufetti, Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____, rappresentato dal Patronato INAS, c/o OCST,
Via della Posta, 6600 Locarno,
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 7 marzo 2012).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1981 al 1982 e dal 2000 in poi solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Dal marzo 2006 era alle dipendenze di un'impresa di scavi e trasporti nonché pulizia strade nella zona del Locarnese/Vallemaggia. Il dipendente ha svolto le sue mansioni al 100%, vale a dire per circa 45 ore settimanali. Per ragioni di salute è rimasto assente dal lavoro dal 20 gennaio 2009 in poi; ha lavorato al 50% dal 14 al 31 marzo 2009 (doc. 15, 18). In data 4 agosto 2009, l'interessato ha presentato una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 7). In data 23 giugno 2012, la Cassa malati "La Vaudoise" (CM) ha comunicato il rilevamento tempestivo di un caso di malattia di lunga durata (doc. 1).

B.

L'Ufficio AI del Cantone Ticino ha acquisito ad atti una prima documentazione, segnatamente un verbale di degenza ospedaliera dal 12 al 25 giugno 2007 per frattura intra-articolare pluriframmentaria radio-distale destro (recte: sinistro; doc. 17-11); un verbale d'intervento di pronto soccorso o degenza ospedaliera, del 1° aprile 2009 per tendinopatia ginocchio destro, gonartrosi (doc. 17-1); un referto radiologico colonna lombosacrale ed anca destra del 28 novembre 2008 (doc. 17-3); una lettera di dimissione ospedaliera per il ricovero dal 15 al 28 luglio 2009 per coxartrosi destra (doc. 17-5); altri documenti sanitari precedenti il 2006 (doc. 17-17, 17-47). È stato acquisito agli atti anche l'incarto della CM contenente una perizia del Dott. Caranzano, chirurgo ortopedico del 18 gennaio 2010, il quale attesta gli esiti di un'artroprotesi anca destra (luglio 2009), sindrome lombo vertebrale con verosimili alterazioni degenerative plurisegmentali, stato dopo frattura polso sinistro; lo specialista ritiene che il paziente possa riprendere un'attività da gennaio 2010 al 30-50% (doc. 15 CM).

C.

L'Ufficio AI ticinese ha disposto la visita presso il servizio medico regionale (SMR). L'assicurato è stato visitato il 17 marzo 2010 al SMR che ha constatato la presenza di una problematica ortopedica e pneumologica complessa, per cui ha proposto una visita bidisciplinare (doc. 39).

Il richiedente è stato visitato il 19, 27 e 28 aprile 2010 presso il Servizio di accertamento medico dell'AI di Bellinzona (SAM); è stato sottoposto a vi-

site specialistiche in reumatologia (Dott. Mariotti) e pneumologia (Dott. Quadri). Nella relazione finale del 27 luglio 2010, i medici del SAM hanno rilevato dal punto di vista reumatologico una sindrome lombo vertebrale su minime alterazioni statiche, spondilosi diffusa, esiti di protesi totale anca destra nel luglio 2009, esiti di frattura radiocarpica sinistra nel giugno 2007 e relativo intervento di riposizione e osteosintesi; dal punto di vista pneumologico esiste un fenomeno di bronchiectasie infette e stato dopo lobectomia inferiore sinistra per questo motivo (2002). I due medici hanno indicato che il paziente presenta una capacità di lavoro come muratore del 70% (presenza a tempo pieno, ma rendimento ridotto) a partire da maggio 2010; per il periodo precedente il paziente è da considerarsi completamente invalido dal 1° aprile 2009 al 28 febbraio 2010, dal 1° marzo al 30 aprile 2010 vi è una capacità di lavoro del 50%. In attività sostitutive, leggere ed adeguate, il peritendo presenta una capacità di lavoro totale dal 1° marzo 2010 (doc. 56).

Altri documenti sono pervenuti ad atti, ma si riferiscono ad epoca in cui l'interessato lavorava a tempo pieno come muratore (doc. 56).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Cermesoni del SMR, il quale ha condiviso diagnosi e valutazione dei medici del SAM (doc. 58, 60).

L'Ufficio AI ha acquisito ad atti altra documentazione, segnatamente:

Una perizia medica particolareggiata (E 213) a cura del medico dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Gravellona Toce (VB), il quale rileva la diagnosi di carattere ortopedico e pneumologico nota e pone un grado d'invalidità del 67% (doc. 63); un referto di tomografia assiale computerizzata torace ed addome superiore del 23 febbraio 2010 (doc. 63-13); i risultati di una fibrobroncoscopia del 16 febbraio 2010 (doc. 63-14); i risultati di una spirometria del 29 gennaio 2010 (doc. 63-15).

L'incarto è stato sottoposto in esame al consulente in integrazione professionale (CIP), il quale ha calcolato la perdita di guadagno eventuale in attività di ripiego. Ponendo un reddito senza invalidità (referenza al 2009) di 65'093 franchi ed un introito medio statistico dopo l'insorgenza dell'invalidità (attività leggere, semileggere, non qualificate) di 61'244.25 franchi. Ridotto questo importo del 10% per fattori personali, quali età ed handicap (55'119.83 franchi), si ottiene per un lavoro esercitato al cento per cento, una perdita di guadagno del 15.32% (doc. 68 1-4).

L'Ufficio AI ha comunque preso atto (diversamente dai medici del SAM) che l'incapacità di lavoro dell'assicurato è iniziata il 20 gennaio 2009 (e non il 1° aprile 2009). Di conseguenza, con progetto di decisione dell'8 febbraio 2011, ha disposto il riconoscimento del diritto alla rendita intera dal 1° febbraio 2010 (sei mesi dopo l'inoltro della richiesta di prestazioni) fino al 31 maggio 2010 (tre mesi dopo il presunto miglioramento; doc. 72).

D.

Ricevuto il progetto di decisione, l'interessato ha fatto pervenire documentazione già ad atti nonché un certificato del Dott. Uderzo del 2 marzo 2011 poco leggibile, ma che fa stato di problemi "di deficit di flex palmare del polso sinistro, ridotta forza prensoria, esiti di protesi anca sinistra che comporta necessità di controllo dei movimenti, cambi di postura, possibilità di deambulazione non protratta, importante limitazione nei salti e su terreni sconnessi; la situazione ... che controindica attività professionali improponibili, è orientata verso un progressivo peggioramento" (...; abbozzo di lettura da parte di un funzionario dell'Ufficio cantonale, doc. 76).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Cermesoni, del SMR, il quale, nel rapporto del 29 marzo 2011, dopo aver esaminato il rapporto del Dott. Uderzo, ha chiesto che il caso venga risottoposto ad aggiornamento valutativo (doc. 79).

L'assicurato è stato rivisitato dai Dott.ri Quadri e Mariotti rispettivamente il 22 giugno 2011 e 15 dicembre 2011. Per quanto riguarda l'indagine pneumologica, il Dott. Quadri ha ribadito, nella sostanza, la diagnosi già ritenuta e la stessa valutazione emessa nel precedente parere del 2010. Di contro, il Dott. Mariotti ha rilevato un certo peggioramento dei disturbi dell'articolazione radiocarpica sinistra e l'insorgenza di disturbi più accentuati a livello delle ginocchia in particolare modo nella deambulazione in discesa. Nella sostanza, il Dott. Mariotti reputa ora l'interessato inabile ad almeno il 40% nel suo precedente lavoro di manovale, mentre in attività sostitutive la sua capacità permane intatta (doc. 83, 87).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Klauser del SMR, il quale (rapporto del 2 gennaio 2012) ha condiviso le valutazioni dei periti incaricati (doc. 88).

Mediante decisione del 7 marzo 2012, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), ha erogato in favore di A._____ una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° febbraio 2010 al 31 maggio 2010 (doc. 91).

E.

Con il ricorso depositato il 12 aprile 2012, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS, chiede, in sostanza, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo ed il riconoscimento del suo diritto ad almeno la mezza rendita AI, nonché la dispensa dalle spese giudiziarie. A suffragio delle sue conclusioni produce un certificato del medico curante Dott. Ramponi, dove viene svolto un riassunto delle patologie menzionate dai Dott.ri Quadri e Mariotti. Il medico ritiene il proprio paziente invalido nella misura non inferiore al 50% in ogni attività.

Per quanto riguarda l'esenzione dall'anticipo delle spese processuali, il ricorrente ha compilato il relativo questionario che ha rimesso a questo tribunale l'11 maggio 2012.

F.

Ricevuta l'impugnativa, con la documentazione annessa, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, del proprio servizio medico. Questi, nel rapporto del 27 aprile 2012, ha osservato che dalla relazione del Dott. Ramponi non emergono elementi nuovi tali da porre in dubbio precedenti accertamenti.

Nella sua risposta al ricorso del 27 aprile 2012, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio. Anche l'UAIE, nella sua risposta di causa del 6 giugno 2012, propone di respingere il gravame.

G.

Con ordinanza dell'8 giugno 2012, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a pronunciarsi in merito alle rispettive risposte ricorsuali (e copia del parere del Dott. Erba), entro il 9 luglio 2012. L'interpellata non ha esercitato il suo diritto di replica nel termine impartito.

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 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).

2.

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

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

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il 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).

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).

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).

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2012, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 18 marzo 2011 (6^a 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 2011 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 7 marzo 2012, 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

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 almeno tre anni (art. 36 LAI). 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'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).

7.3 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in

Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

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 obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

7.5 Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento constatato perduri; lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che se la capacità di guadagno peggiora, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole.

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

consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione venga accordata con effetto retroattivo ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta, esiste un'unica relazione giuridica; ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni recanti la stessa data (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

8.

8.1 L'interessato ha lavorato a tempo pieno, salvo precedenti brevi periodi di malattia, fino al 19 gennaio 2009; ha poi ripreso il lavoro al 50% per un breve periodo dal 14 al 31 marzo 2009 (doc. 15, 18).

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

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).

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).

9.

9.1 Nella fattispecie, l'interessato presenta uno stato dopo lobectomia inferiore sinistra per bronchi ectasie nel 2002 con lievi alterazioni bronchiectasiche residue, diversi episodi di bronchite cronica su rinosinusite poliposica cronica; sindrome pan vertebrale su minime alterazioni statiche e spondilosi a carattere iperostotica nell'ambito di una iperostosi scheletrale idiopatica diffusa, stato dopo la posa di una protesi totale dell'anca destra nel 2009 ed iniziale coxartrosi sinistra, iniziale artrosi a livello dell'articolazione radiocarpica a sinistra in stato dopo frattura intra-articolare e pluriframmentaria del radio-distale sinistro il 12 giugno 2007 e successivo intervento di riposizione di osteosintesi il 19 giugno 2007, iniziale gonartrosi ed artrosi femoro patellare a sinistra più che a destra (cfr. le perizie dei Dott.ri Quadri, pneumologo, del 18 luglio 2011 e Mariotti, ortopedico, del 22 dicembre 2011, doc. 83, 87). La documentazione medica esibita dal ricorrente non pone in evidenza ulteriori patologie, ma si limita ad esprimere un parere diverso circa le conseguenze invalidanti di queste.

9.2 Non è contestato il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI dal 1° febbraio 2010. Corrisponde al menzionato art. 29 cpv. 1 LAI, ossia la prestazione nasce al più presto sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPG. La domanda di rendita è stata presentata il 4 agosto 2009; il sesto mese viene a cadere il 4 febbraio 2010 ed il diritto alla rendita decorrere da febbraio 2010. Questo dato è dunque acquisito ed il collegio giudicante non ha motivi fondati per porre in dubbio tale valutazione. Resta contestata la soppressione del diritto alla rendita a partire dal 1° giugno 2010.

9.3 Nel caso in esame l'Ufficio AI cantonale ha fatto eseguire, a due riprese, un'indagine bidisciplinare in pneumologia e reumatologia/ortopedia dagli stessi specialisti (Dott. Quadri rapporti del 7 giugno 2010 e 18 luglio 2011; Dott. Mariotti, rapporti del 5 maggio 2010 e 22 dicembre 2011). Questo modo di procedere si è reso necessario in quanto in sede di audizione l'assicurato ha prodotto un rapporto medico del Dott. Uderzo (ortopedico) del 2 marzo 2011 (doc. 75-2-3), peraltro non ben decifrabile, dal quale comunque traspariva un possibile peggioramento della situazione ortopedica a seguito della frattura radiodistale a sinistra. Altri referti esibiti in sede di audizione attestavano una certa frequenza dei problemi polmonari (Dott. Rigotti referto del 22 febbraio 2011). In sostanza, i due medici sono del parere che il peritando potrebbe svolgere, a tempo pieno, attività a lui consone di tipo leggero o semileggero, o semisedentarie. L'uni-

ca differenza fra le prime due perizie e le seconde due, consiste nel fatto che dal punto di vista ortopedico la situazione permette di ritenere che l'interessato non potrebbe più svolgere il suo precedente lavoro di manovale edile/muratore se non in misura del 60% (invece del 70%).

9.4 Una perizia richiesta dall'Ufficio AI cantonale 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 (DTF 123 V 175 e 122 V 157).

Lo stesso vale per quel che riguarda le perizie dell'amministrazione fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia affidata al SAM (nella specie la prima perizia "bidisciplinare del 27 luglio 2010, doc. 56, è stata ordinata al Servizio medico d'accertamento dell'AI, SAM), negando che tale organizzazione sanitaria possa essere considerata 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 (DTF 136 V 376 consid. 4). 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 (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

9.5 Nella specie, il collegio giudicante può aderire al parere dei due periti. A. _____ non presenta più, dalla primavera del 2010, patologie tali da giustificare una sua incapacità di lavoro nell'ambito di attività a lui ancora accessibili.

9.5.1 Dal lato pneumologico convincente è il parere del Dott. Quadri. L'interessato è portatore da diverso tempo (perlomeno dal 2002, ma con disturbi già presenti dall'infanzia) di una patologia polmonare che non gli ha impedito di svolgere regolarmente il suo precedente lavoro. In questi ultimi anni, è vero, la sintomatologia ha subito un discreto peggioramento dovuto alla recrudescenza parziale della manifestazione bronchiectasica infetta. Comunque, dai dati oggettivi a disposizione del Dott. Quadri non sono stati constatati fenomeni di infezioni maggiori e gravi tali da giustificare un'interruzione di lungo tempo dell'attività lavorativa. Non sono inoltre presenti gravi alterazioni bronchiectasiche tali da compromettere le capacità respiratorie/funzionali del paziente. Il Dott. Quadri ipotizza che la sensazione del peggioramento respiratorio del paziente potrebbe essere più da ricondurre alla sua pinguetudine. La patologia polmonare in atto è leggera, clinicamente poco significativa, radiologicamente pure scarsamente rilevabile e funzionalmente insignificante. Non esiste quindi invalidità sotto questo aspetto. Il Dott. Quadri ha confermato questo parere anche nella sua seconda perizia del 18 luglio 2011. Associata alla turba pneumologica, si presenta una poliposi nasale (rinosinusite polipoide cronica) che richiede, unicamente, una terapia locale consistente in lavaggi con corticosteroidi. Un'invalidità per questi motivi è comunque esclusa, soprattutto per quel che si riferisce a lavori di sostituzione leggeri e/o sedentari.

9.5.2 Dal lato ortopedico, il Dott. Mariotti ammette che il paziente incontrerebbe delle difficoltà nel riprendere il suo lavoro di manovale e questo sia per i problemi all'anca destra (sostituita del 2009) che nella regione radiocarpica a sinistra (frattura del giugno 2007). Nella sua seconda perizia (22 dicembre 2011) rileva che l'esame clinico effettuato è sovrapponibile al precedente (17 aprile 2010) a parte un incremento della sintomatologia dolorosa al polso sinistro che è limitato e dolorante. L'anca sinistra presenta una mobilità ridotta di un terzo nella rotazione interna ed esterna. Il paziente è pure limitato per quanto riguarda la colonna lombare in attività lavorative pesanti in cui si debba rimanere per lungo tempo in po-

sizioni non ergonomiche e si debbano alzare pesi oltre i 25 kg; egli può alzare pesi fino a 10 kg ripetutamente. L'interessato è limitato nei lavori che comportano frequenti movimenti di rotazione del tronco. A causa dell'operazione all'anca, l'interessato non può lavorare su terreni sconnessi, salire o scendere ripetutamente le scale, o svolgere attività sempre in piedi o sempre in ginocchio. A causa dei problemi al polso sinistro il nominato è particolarmente limitato in attività pesanti da svolgere con tale arto, che comunque non è quello dominante. Egli è pure limitato a tenere ed utilizzare attrezzi pesanti e resistenti. Ultimamente sono sorti anche problemi (non gravi) di gonartrosi con difficoltà deambulatorie soprattutto in discesa da ascrivere anche al problema della protesi all'anca. Le limitazioni funzionali di motivazione ortopedica non sono dunque importanti nell'ambito di attività adeguate.

Per il resto l'interessato si presenta in buone condizioni generali di salute, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

9.5.3 Le scarse limitazioni accennate sono incompatibili con il precedente lavoro. Tale circostanza non è contestata. A lui restano comunque proponibili una vasta gamma d'attività fra leggere/ripetitive e pure di medio impegno fisico che non esigono una particolare formazione, come per esempio quelle di fattorino, operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto al controllo di produzione, custode, bidello, cassiere, commesso in negozio di generi minuti, ecc.

10.

10.1 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere dei due periti e del servizio medico dell'Ufficio AI cantonale, ritiene che A._____, a partire dal 1° marzo 2010 (cfr. punto I della perizia conclusiva dei Dott.ri Mariotti e Quadri del 27 luglio 2010, doc. 56, pag. 25), non avrebbe più potuto svolgere un'attività di operaio edile, se non in misura sensibilmente ridotta, ma a lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, lavori di ripiego leggeri e/o semisedentari o medio-pesanti, ripetitivi, non qualificati quali quelli sopra descritti.

10.2 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).

10.3 È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaio edile. Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario, rispettivamente è di semplice realizzazione e ciò nonostante l'età. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale.

11.

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

11.2 Nel 2009, anno di riferimento (cessazione dell'attività lucrativa nel gennaio di quell'anno), il salario privo d'invalidità sarebbe ammontato a 65'093 franchi, circostanza non contestata. Potrebbe essere precisato che il calcolo comparativo dei redditi avrebbe dovuto essere effettuato sui dati del 2010 (DTF 128 V 174 e 129 V 222), anno in cui è sorto il diritto alla rendita. Tuttavia, il calcolo è stato effettuato il 28 dicembre 2010 (doc. 68-4), per cui i dati statistici (necessari poi per il rilevamento del reddito privo d'invalidità) non erano ancora a disposizione dell'Ufficio AI. Va rilevato tuttavia, alla luce del risultato finale, che tale circostanza è del tutto influente per il diritto a prestazioni.

11.3 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 (salari statistici aggiornati al 2009) comportano un salario medio mensile di 4'907.39 franchi. Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41.6 medio svizzero (della categoria), ciò che permette di ottenere 61'244.25 franchi all'anno.

Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. Va rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza la riduzione massima è del 25%. L'Ufficio AI, che gode di un ampio margine d'apprezzamento (DTF 137 V 71 consid. 5.2), ha operato una riduzione complessiva del 10%. Infatti, A._____ è nato nel 1960, quindi di età ancora relativamente giovane nel 2010. Egli detiene tuttavia ha una formazione scolastica scarsa (scuola elementare) ed una formazione professionale basata sull'esperienza, praticamente, nel solo settore dell'edilizia. Gli handicap dovuti alla patologia ortopedica sono noti e non limitanti nell'ambito di attività sostitutive. Una riduzione del 10%, come operato dall'Ufficio AI, appare tutelabile. Ne consegue un introito annuale di 55'119.83 franchi.

11.4 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 65'093 franchi ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 55'119.83 franchi fa risultare una perdita di guadagno del 15.32%, grado che non comporta alcun riconoscimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

12.

12.1 È quindi a ragione che l'autorità inferiore ha soppresso la rendita intera con effetto dal 1° giugno 2010 in applicazione dell'art. 88a OAI (cfr. consid. 7.5). Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto.

12.2 La procedura è di principio onerosa (art. 69 LAI). Nella memoria ricorsuale e con la compilazione del questionario d'assistenza giudiziaria, l'insorgente ha chiesto di essere esonerato da queste spese processuali. Vista la situazione personale del medesimo, esaminati gli atti prodotti, le spese processuali possono essere condonate ai sensi dell'art. 6 lett. a del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al tribunale amministrativo federale (TS-TAF, RS 173.320.2).

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

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non si riconoscono indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del 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: