



---

Corte III  
C-2262/2019

## **Sentenza del 22 aprile 2020**

---

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Michael Peterli, Caroline Gehring,  
cancelliere Oliver Engel.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, (Italia)  
rappresentato da UNIA Ticino e Moesa,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero UAIE,**  
autorità inferiore.

---

Oggetto

assicurazione invalidità, rendita limitata nel tempo,  
grado di invalidità (decisione del 14 marzo 2019).

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

**A.a** A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...) 1967, divorziato, con figli, ha lavorato in Svizzera per 9 mesi nel 1989 e ancora, per diversi datori di lavoro e con alcune interruzioni dal novembre 2008 a fine luglio 2015, da ultimo dal 9 dicembre 2013 presso la B. \_\_\_\_\_ Sagl di (...) (nel frattempo in liquidazione e cancellata dal registro di commercio il 1° settembre 2016, doc. TAF 1) in qualità di capocantiere/muratore, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 12 e 102 dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone C. \_\_\_\_\_ [in seguito UAI-C. \_\_\_\_\_] e doc. 13 dell'incarto della F. \_\_\_\_\_: [in seguito Assicuratore infortuni]).

**A.b** In data 22 luglio 2015, terminata la propria attività lavorativa, l'assicurato è scivolato ed ha subito una distorsione della caviglia destra. A causa dei forti dolori, il giorno seguente si è recato al pronto soccorso dell'ospedale di Tradate, dove è stata posta la diagnosi di distorsione tibio-tarsica destra. L'assicurato è inoltre stato dichiarato totalmente inabile al lavoro (doc. 1 e segg. Assicuratore infortuni). Le conseguenze dell'infortunio sono state assunte dall'INSAI (annuncio infortunio del 24 luglio 2015: doc. 3 Assicuratore infortuni).

**B.**

**B.a** In data 23 febbraio 2016 l'assicurato ha trasmesso all'Ufficio per l'assicurazione per l'invalidità del Canton C. \_\_\_\_\_ (UAI-C. \_\_\_\_\_) il formulario relativo alla richiesta di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità (doc. 1 UAI-C. \_\_\_\_\_). Nel corso dell'istruttoria l'UAI-C. \_\_\_\_\_ ha acquisito agli atti l'incarto della F. \_\_\_\_\_ (cfr. in particolare doc. 6 e segg. e doc. 45, 47 e 49 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**B.b** Il 21 giugno 2016 l'assicurato è stato sottoposto, presso l'Ospedale Regionale di (...), ad un'artrodesi dell'articolazione tibio-tarsica superiore destra in tecnica artroscopica con impianto di due viti ASNIS (doc. 82 e 89 Assicuratore infortuni).

**B.c** Con visita medico-circondariale di chiusura dell'8 settembre 2017, il dott. D. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, ha posto la diagnosi di stato dopo distorsione tibiotarsica destra e stato dopo artrodesi tibiotarsica. Lo specialista, incaricato dall'INSAI, ha inoltre indicato di ritenere stabilizzata la situazione clinica,

che la precedente attività non sarebbe stata verosimilmente più esigibile, ma che l'assicurato risultava abile nella misura massima possibile in attività adeguate (doc. 144 Assicuratore infortuni).

**B.d** Nel gennaio 2017 è stata versata un'indennità giornaliera dall'INSAI, mentre nel febbraio 2017 un'indennità giornaliera dall'UAIE (doc. 60 e segg. UAI-C. \_\_\_\_\_ e doc. 171 Assicuratore infortuni). Dal 1° marzo 2018 al 31 dicembre 2018 l'interessato ha beneficiato di provvedimenti professionali sotto forma di una formazione breve nella vendita al dettaglio, durante la quale ha percepito un'indennità giornaliera dell'assicurazione invalidità (doc. 73 e segg. UAI-C. \_\_\_\_\_).

**B.e** A partire dal 1° gennaio 2019 l'assicurato ha iniziato a lavorare all'80% in qualità di impiegato di vendita al dettaglio presso la E. \_\_\_\_\_ SA di (...) (doc. 84 e segg. UAI-C. \_\_\_\_\_).

**B.f** Basandosi sulla documentazione medica risultante dalla procedura infortunistica, di cui si dirà nei considerandi in diritto, e tenuto in particolare conto della formazione breve nella vendita al dettaglio portata a termine con successo, con progetto di decisione del 2 gennaio 2019, l'UAI-C. \_\_\_\_\_ ha prospettato all'assicurato l'assegnazione di una rendita intera d'invalidità dal 1° settembre 2016 al 31 dicembre 2017. A partire dal 1° gennaio 2018 il diritto alla rendita è stato negato in virtù di un grado di invalidità del 18%, ottenuto raffrontando un salario da valido determinato sulla base dei valori statistici (TA1\_tirage\_skill\_level 2014, livello di competenze 2 per il ramo costruzioni, aggiornato al 2016) ed un salario da invalido anch'esso determinato secondo i valori statistici (TA1\_tirage\_skill\_level 2014, categoria vendita al dettaglio, livello di competenze 1 con aggiornamento al 2016; cfr. doc. 54, 85 e 88 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**B.g** Contro tale progetto l'assicurato non ha presentato osservazioni e pertanto, con decisione del 14 marzo 2019, l'UAIE ha confermato l'attribuzione della rendita prospettata con progetto di decisione del 2 gennaio 2019 (doc. 102 UAI-C. \_\_\_\_\_).

## **C.**

**C.a** Dal canto suo, con decisione del 25 aprile 2019, l'assicuratore infortuni – utilizzando i dati statistici forniti dalla rilevazione svizzera della struttura dei salari – ha riconosciuto un'incapacità al guadagno del 18% e la relativa rendita dal 1° gennaio 2019. Facendo riferimento ai salari previsti dalla tabella TA1\_tirage\_skill\_level 2016, indicizzati al 2019, la F. \_\_\_\_\_ ha

messo a confronto un salario da valido secondo il ramo 41-43 costruzioni, livello 2, uomini [CHF 74'192.-] con un salario da invalido secondo il ramo economico 47, commercio al dettaglio, livello 1, uomini [CHF 60'499.]. L'assicuratore infortuni ha riconosciuto altresì un'indennità per menomazione dell'integrità del 15% (doc. 171 Assicuratore infortuni).

**C.b** Con decisione su opposizione del 23 maggio 2019, l'INSAI ha confermato la decisione impugnata (doc. 253 Assicuratore infortuni).

#### **D.**

**D.a** Il 10 maggio 2019 l'interessato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la decisione dell'UAIE del 14 marzo 2019. Egli ha contestato il grado di invalidità stabilito dall'UAIE, senza quantificare la propria richiesta e postulato l'annullamento del provvedimento impugnato con rinvio degli atti all'autorità inferiore in via principale affinché svolga il raffronto dei redditi utilizzando quale reddito da valido, il reddito statistico secondo la Tabella TA1, ramo 41-43, livello 3, e quale reddito da invalido, il salario reale al 100% nell'attività effettivamente svolta dall'assicurato, in via subordinata affinché esegua il raffronto dei redditi utilizzando quale reddito da valido il minimo salariale di categoria in vigore per il contratto normale di lavoro per l'edilizia e quale reddito da invalido il salario reale al 100% nell'attività effettivamente svolta dall'assicurato. In via ancora più subordinata ha postulato l'utilizzazione quale reddito da valido il salario statistico secondo la Tabella TA1, ramo 41-43, livello 2, indicizzato al 2019 e quale reddito da invalido, il salario reale al 100% nell'attività effettivamente svolta dall'assicurato (doc. TAF 1). Dei motivi si dirà se necessario nei considerandi in diritto.

**D.b** Il 4 giugno 2019, l'interessato ha versato l'anticipo di CHF 800.- chiesto a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 3).

**D.c** Nella risposta al ricorso del 19 luglio 2019 l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato. Rinviano al preavviso dell'UAI-C. \_\_\_\_\_ del 18 luglio 2019, l'autorità inferiore ha ribadito la correttezza del calcolo del grado di invalidità. A proposito del reddito da valido ha in particolare osservato di non poter nella fattispecie riconoscere all'assicurato, data l'assenza di una formazione professionale specifica, il livello di competenza 3 previsto dalla TA1, nel ramo 41- 43. L'amministrazione ha inoltre rilevato che l'assicurato sottostà all'obbligo di ridurre il danno e che presso l'attuale datore di lavoro percepisce un reddito di molto inferiore rispetto alle possibilità presenti sul mercato del lavoro

equilibrato, motivo per cui è corretto determinare il reddito da invalido ricorrendo ai valori statistici e non al salario effettivamente percepito, come invece sostenuto dall'assicurato (doc. TAF 8).

**D.d** Con replica del 20 settembre 2019 il ricorrente ha osservato di aver sempre svolto l'attività di capocantiere con mansioni di responsabilità, accompagnandola con l'attività di muratore solo in caso di contingenze lavorative particolari. Ha poi indicato che una differenza tra reddito da invalido effettivamente conseguito e reddito da invalido determinato sulla base di valori statistici non è sufficiente per ritenere che la capacità lavorativa residua non sia sfruttata in maniera ottimale e che di conseguenza il grado di invalidità deve essere determinato in primo luogo sulla base del guadagno effettivamente percepito, senza ricorrere a valori statistici. Infine, ha precisato che qualora il reddito da invalido venga determinato facendo ricorso ai valori tabellari, andrebbe nondimeno dedotto il "gap salariale", avendo beneficiato di una formazione unicamente nel settore della vendita al dettaglio (doc. TAF 14).

**D.e** Con duplice del 3 ottobre 2019, l'UAIE, rinviando alla breve presa di posizione dell'UAI-C. \_\_\_\_\_ del 1° ottobre 2019, l'UAIE, ha nuovamente proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato (doc. TAF 16).

## **E.**

Con sentenza del 3 marzo 2020, il Tribunale delle assicurazioni del Canton C. \_\_\_\_\_ ha respinto il ricorso presentato dall'assicurato il 7 giugno 2019 contro il provvedimento su opposizione della F. \_\_\_\_\_ del 23 maggio 2019, confermando il grado di invalidità stabilita da quest'ultima (doc. 257 Assicuratore infortuni; doc. TAF 22).

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la propria competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione

con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

**1.3** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

## **2.**

Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGA). Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA) o dai considerandi della decisione impugnata. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dal ricorrente o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non ha preso in considerazione (DTF 134 III 102 consid. 1.1; 133 V 515 consid. 1.3; DTAF 2013/46 consid. 3.2). Il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente (art. 12 PA; DTF 136 V 376 consid. 4.1.1). Sempre che la legge non disponga diversamente, il Tribunale statuisce secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante. Deve ritenere un fatto provato, soltanto quando è convinto della sua esistenza (DTF 138 V 218 consid. 6). Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) e a motivare il ricorso (art. 52 PA). L'autorità di ricorso si limita, di principio, ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c).

## **3.**

L'oggetto litigioso è costituito dalla questione se il ricorrente abbia diritto, o

meno, ad una rendita d'invalidità anche dopo il 31 dicembre 2017, segnatamente l'aspetto economico dell'invalidità, e meglio gli aspetti parziali relativi alla determinazione del reddito da valido e del salario da invalido.

#### **4.**

**4.1** Dal profilo temporale, riservate disposizioni di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1).

**4.2** Nel caso in esame, trattandosi del diritto alla rendita dopo il 31 dicembre 2017, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 ed eventuali modifiche fino alla pronuncia della decisione impugnata.

#### **5.**

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

#### **6.**

**6.1** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea e risiede in Italia, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale,

con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

**6.2** L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e art. 4 cpv. 1 LAI). L'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione (art. 4 cpv. 2 LAI). Ai sensi dell'art. 8 cpv. 3 LPGGA, gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica, mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può ragionevolmente esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b; sentenze del TF 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). Secondo l'art. 7 cpv. 1 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la 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 e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA). Secondo l'art. 6 LPGGA, è considerata incapacità al lavoro 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 d'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. L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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 (DTF 116 V 246 consid. 1b).

**6.3** La nozione di invalidità in ambito AI coincide con quella vigente in ambito LAINF e nell'assicurazione militare (art. 16 LPGGA; DTF 127 V 129 consid. 4d; 133 V 549 consid. 6). Se il danno alla salute è il medesimo, la valutazione dell'invalidità in ambito AI, LAINF e assicurazione militare dovrebbe condurre al medesimo grado di invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; 126 V 288 consid. 2a con rinvii). Un assicuratore non è tuttavia vincolato ad una decisione emessa da un altro ente per esempio nel caso in cui il grado di invalidità risulta da un accordo intercorso tra le parti (DTF 127 V 129 consid. 4d; 126 V 288 consid. 2a) rispettivamente si fonda su un errore di diritto (DTF 126 V 288 consid. 2a).

Se inoltre in DTF 126 V 288 il Tribunale federale (TF) ha relativizzato il carattere vincolante di una valutazione dell'invalidità passata in giudicato nei confronti di un assicuratore contro gli infortuni nel senso che una determinazione differente del grado d'invalidità nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità entrava in linea di conto eccezionalmente e a condizione che sussistessero motivi pertinenti, in DTF 133 V 549 il (TF) ha precisato la propria giurisprudenza concludendo che la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni non vincola l'assicurazione per l'invalidità ai sensi della precedente giurisprudenza (DTF 126 V 288) e, di conseguenza, l'Ufficio AI non è legittimato a interporre opposizione, rispettivamente ricorso, contro la decisione, rispettivamente contro la decisione su opposizione, dell'assicuratore infortuni sulla questione del diritto alla rendita in quanto tale o sul grado d'invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; sentenza del TF 9C\_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 10).

**6.4** L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

**6.5** Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

## 7.

**7.1** Per costante giurisprudenza, quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ex art. 17 LPGGA (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; SVR 2006 IV Nr. 13; STFA I 597/04 del 10 gennaio 2006; I 689/04 del 27 dicembre 2005; I 38/05 del 19 ottobre 2005; I 12/04 del 14 aprile 2005; I 528/04 del 24 febbraio 2005 e I 299/03 del 29 giugno 2004).

**7.2** Secondo l'art. 17 LPGGA se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modifica.

**7.3** Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5).

**7.4** L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C\_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C\_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti).

## **7.5**

**7.5.1** In caso di rendita limitata nel tempo accordata a posteriori, al fine di accertare se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto determinante al momento in cui è nato il diritto alla rendita, e, dall'altro lato, la situazione vigente all'epoca in cui la rendita è stata soppressa o ridotta in eventuale applicazione dell'art. 88a cpv. 1 OAI (cfr. sentenza del TF 8C\_87/2009 del 16 giugno 2009, consid. 2.2).

**7.5.2** Nel caso di specie, il periodo determinante è quello intercorrente dal 1° settembre 2016 (data a partire dalla quale l'UAIE ha accordato all'insorgente una rendita intera d'invalidità) ed il 31 dicembre 2017 (data in cui la stessa è stata soppressa). Si tratta dunque di verificare se il raffronto dei redditi al 31 dicembre 2017 permetteva di sopprimere la rendita intera assegnata all'assicurato.

## **8.**

**8.1** In primo luogo va rilevato, con riferimento alla capacità lavorativa del ricorrente, che è incontestato – né gli atti danno motivo a questo Tribunale di intervenire d'ufficio su questa questione – che a seguito dell'infortunio del 22 luglio 2015, e fino all'8 settembre 2017, data della visita medico-circondariale di chiusura dell'INSAI, egli era totalmente incapace al lavoro in qualsiasi attività. Nella precedente attività di capocantiere/muratore, l'inabilità lavorativa totale sussiste anche dopo l'8 settembre 2017, mentre in attività adeguate ai limiti funzionali – a partire dalla medesima data – è stato considerato abile a tempo pieno (cfr. doc. 144 Assicuratore infortuni; consid. B.c) e pertanto la situazione di salute, così come la capacità lavorativa sono migliorate. Tant'è che da marzo a dicembre 2018, egli ha seguito una formazione nella vendita al dettaglio e a partire dal 1° gennaio 2019 è effettivamente impiegato in tale settore all'80% (cfr. consid. B.d e seg.).

**8.2** Restano tuttavia da esaminare le conseguenze che ne derivano dal profilo del grado di invalidità e quindi dell'eventuale attribuzione di una rendita a decorrere dal 1° gennaio 2018.

## 9.

**9.1** Nel gravame del 10 maggio 2019 il ricorrente ha censurato il raffronto dei redditi effettuato dall'autorità inferiore ed in particolare l'errata determinazione di entrambi i redditi da porre a confronto (doc. TAF 1 e 8).

**9.2** L'autorità inferiore ha calcolato il grado d'invalidità come segue: ha raffrontato il reddito da valido di CHF 73'856.- (salario determinato su base statistica applicando i valori della TA1\_tirage\_skill\_level 2014, livello di competenze 2 per il ramo costruzioni, tenendo conto di un orario usuale di 41.4 ore settimanali, aggiornato al 2016  $\{ \{ 5'885/40 \times 41.4 \times 12 \} + 0.367\% + 0.676\% \}$ ) con un reddito da invalido di CHF 60'403.- (ottenuto applicando la tabella TA1 del 2014 livello di qualifica 1 nel settore del commercio al dettaglio [categoria 47] in cui è stato formato  $[4'767 \times 12 = \text{CHF } 57'204.-]$ , di un orario usuale di 41.8 ore settimanali nonché dell'indicizzazione del salario al 2016 (cfr. doc. 54, 85, 88 e 102 UAI-C.\_\_\_\_\_)). L'autorità inferiore non ha altresì ritenuto di dovere apportare al salario da invalido una riduzione giurisprudenziale, fissando un grado d'invalidità del 18,2%.

## 10.

### 10.1

**10.1.1** Nel caso di un assicurato esercitante attività lucrativa, il grado d'invalidità deve essere determinato, in virtù dell'art. 16 LPGA in combinazione con l'art. 28a cpv. 1 LAI, sulla base di un confronto dei redditi. 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, in una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Per procedere al raffronto bisogna di regola esprimere il più esattamente possibile in cifre questi redditi e confrontarli, la differenza tra i due importi permettendo di calcolare il grado d'invalidità (metodo generale del confronto dei redditi; DTF 130 V 343 consid. 3.4.2; sentenza del TF 8C\_536/2017 del 5 marzo 2018 consid. 5.1). Per il confronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento della nascita del diritto alla rendita; i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla pronuncia della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222 consid. 4.1 e 4.2). Il confronto dei redditi determinanti, nella determinazione del grado d'invalidità di un assicurato

domiciliato all'estero, deve essere fatto sullo stesso mercato del lavoro, posto che la disparità della remunerazione e del costo della vita da un paese all'altro non permette di procedere a una comparazione oggettiva dei redditi in questione (DTF 137 V 20 consid. 5.2.3.2).

**10.1.2** Per determinare il reddito ipotetico da valido occorre stabilire quanto guadagnerebbe la persona assicurata, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana al momento della decorrenza del diritto alla rendita, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Di regola, ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima dell'insorgenza del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari. Normalmente, infatti, in base all'esperienza comune, in assenza del danno alla salute la persona interessata avrebbe continuato a svolgere la precedente attività. Eccezioni a questo principio devono essere comprovate secondo la verosimiglianza preponderante (DTF 139 V 28 consid. 3.3.2; 134 V 322 consid. 4.1).

**10.1.3** Tuttavia, in circostanze particolari ci si può scostare dal reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza invalidità e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'Ufficio federale di statistica. Questo sarà in particolare il caso qualora non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico, segnatamente qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario percepito non corrispondesse manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; ciò è il caso ad esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, era in disoccupazione o percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (sentenza del TF 9C\_348/2016 del 7 dicembre 2016 consid. 3.2.3). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario di lavoro settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali salari devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

## 10.2

**10.2.1** Nel caso concreto l'assicurato ha chiesto in via principale che il reddito da valido venga stabilito in base ai dati statistici di cui alla tabella TA1, ramo 41-43, livello 3, uomini. In via subordinata ha postulato che per il reddito da valido venga utilizzato il minimo salariale di categoria in vigore per il contratto normale per l'edilizia (classe salariale V). In via ancora più subordinata, l'assicurato ha proposto che il reddito da valido utilizzato dall'autorità inferiore venga indicizzato al 2019.

**10.2.2** Nella fattispecie in esame dagli atti risulta che il ricorrente ha svolto per diversi anni la mansione di capocantiere assicurando la direzione lavori, che è stato alle dipendenze della B. \_\_\_\_\_ Sagl dal 9 dicembre 2013 al 31 luglio 2015 con qualifica/classe salariale V secondo il Contratto nazionale mantello per l'edilizia principale in Svizzera, ossia "lavoratori qualificati che hanno portato a termine con successo la scuola per capi riconosciuta dalla CPSA o che sono stati nominati capi dal proprio datore di lavoro" e percepito un reddito di CHF 78'866.- nel 2014 e di CHF 46'381.- nel 2015 (per un periodo di impiego di sette mesi). Quando si è infortunato, il 23 luglio 2015, egli aveva già ricevuto la disdetta del contratto di lavoro con effetto al 31 luglio 2015 per mancanza di lavoro (cfr. doc. 12, p. 55 UAI-C. \_\_\_\_\_; doc. 150 Assicuratore infortuni e allegato D a doc. TAF 1).

**10.2.3** Da quanto precede, alla luce dell'esperienza professionale, della formazione acquisita dal ricorrente e della tipologia delle mansioni svolte – a carattere dirigenziale – nel corso della propria carriera, così come segnatamente dalla qualifica/classe salariale V raggiunta dall'assicurato presso il suo ultimo datore di lavoro, e dallo stipendio effettivamente percepito da quest'ultimo, la scelta dell'UAIE di applicare i valori relativi al livello di competenza 2 della TA1 ("attività pratiche come la vendita, la cura delle persone, l'elaborazione di dati e l'amministrazione, l'utilizzo di macchinari e di apparecchiature elettroniche, i servizi di sicurezza, i trasporti"), piuttosto che il livello di competenza 3 ("attività pratiche complesse che richiedono ampie conoscenze in un ambito specifico"), non può essere a priori confermata, meritando la stessa ulteriori approfondimenti.

Tuttavia, tale aspetto può restare indeciso, in quanto – avendo l'autorità inferiore correttamente stabilito il reddito da invalido (di cui si dirà in dettaglio nei considerandi che seguono) – anche volendo ipoteticamente far riferimento per il reddito da valido ai valori di cui si avvale l'assicurato (si confronti in particolare il dato più favorevole al consid. 11), non si otterrebbe in ogni caso un grado di invalidità pensionabile. Inoltre, l'interessato non

raggiungerebbe un grado di invalidità del 40% neppure determinando il salario da valido sulla base dell'ultimo stipendio percepito nel 2015, che, indicizzato al 2017 (pari a CHF 80'066.85) risulta più elevato rispetto al minimo salariale di categoria secondo il contratto collettivo per l'edilizia, classe salariale V, di cui chiede l'applicazione il ricorrente, e dunque più favorevole (si confrontino i considerandi 10.3 e segg. e 11 del presente giudizio).

### **10.3**

**10.3.1** Per determinare il reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che, cumulativamente, il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità di lavoro residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, segnatamente perché dopo l'insorgenza dell'invalidità la persona assicurata non ha più esercitato alcuna attività lucrativa oppure non ha esercitato una nuova attività lucrativa, malgrado essa sia ragionevolmente esigibile, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS; DTF 139 V 592 consid. 2.3; sentenza del TF 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 7), fermo restando che di principio occorre fare riferimento ai dati statistici più recenti (DTF 143 V 295 consid. 2.3).

**10.3.2** Per quel che attiene al requisito dello sfruttamento completo e ragionevole della residua capacità lavorativa, il Tribunale federale ha precisato che tale condizione non è adempiuta qualora quest'ultimo potrebbe percepire in un mercato del lavoro equilibrato un reddito più elevato rispetto a quello effettivamente percepito. Nell'ipotetico mercato del lavoro equilibrato la ricerca di un nuovo impiego risulta esigibile anche qualora per l'assicurato, per motivi congiunturali, nel mercato del lavoro reale è molto difficile, rispettivamente impossibile, trovare un tale impiego. L'imputabilità di un reddito ipotetico più elevato non si fonda principalmente sull'obbligo di ridurre il danno, ma piuttosto sull'idea che le assicurazioni sociali compensino unicamente il discapito economico derivante da un danno alla salute (cfr. in particolare sentenza del TF 8C-313/2018 del 10 agosto 2018, consid. 6.3 e rinvii).

**10.3.3** Di principio, quando risulta necessario ricorrere ai valori statistici per determinare il reddito da invalido, sono applicabili i dati salariali medi na-

zionali risultanti dalla Tabella TA1 dell'ISS relativa al settore privato, segnatamente il salario lordo, valore mediano, per divisioni economiche, totale. Tuttavia, qualora ciò risulti opportuno, ci si può riferire al salario lordo di un singolo settore o di una singola categoria professionale al fine di permettere all'assicurato di sfruttare in maniera ragionevolmente esigibile la sua piena capacità lavorativa residua. Questo sarà in particolare il caso qualora, prima dell'insorgenza del danno alla salute, la persona assicurata ha lavorato per molti anni nello stesso settore e l'esercizio di un'attività lucrativa in un altro settore non appare esigibile (sentenza del TF 8C\_457/2017 dell'11 ottobre 2017 consid. 6.2). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali salari devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

**10.3.4** In concreto, il ricorrente ritiene adempiuti i requisiti per determinare il reddito da invalido sulla base del salario effettivamente percepito presso l'attuale datore di lavoro, nell'attività di impiegato di vendita al dettaglio. In particolare, egli ritiene di sfruttare in maniera completa e ragionevole la capacità di lavoro residua, ammettendo nondimeno la necessità di tenere conto del salario che percepirebbe svolgendo la sua attività al 100%, pari a CHF 40'300.- (cfr. doc. TAF 1).

**10.3.5** Secondo questo Tribunale tale censura non può essere accolta, avendo l'UAIE correttamente determinato il salario da invalido in base ai valori statistici. Come evidenziato dalla giurisprudenza citata, il Tribunale federale adotta un approccio restrittivo quando si tratta di utilizzare il salario effettivamente percepito per determinare il reddito da invalido, ammettendo tale modo di procedere unicamente quando l'assicurato beneficia di rapporto di lavoro particolarmente stabile, sfrutta in maniera completa e ragionevole la capacità di lavoro residua e il reddito percepito non costituisca un salario sociale. Il caso concreto è caratterizzato da un'elevata differenza tra salario reale e salario tabellare, pari in particolare a CHF 19'716.59 (CHF 60'016.59 - 40'300), e dal fatto che il ricorrente presenta delle limitazioni funzionali ridotte, essendo esclusi in maniera categorica unicamente la posizione inginocchiata e con flessione delle ginocchia, il camminare su terreni accidentati e salire scale a pioli (doc. 144 Assicuratore infortuni), che non paiono restringere in particolar modo le possibilità di impiego nel settore della vendita al dettaglio. Tale circostanza non è peraltro mai neppure affermata, rispettivamente compiutamente motivata dal ricorrente. In-

fine, non giova a quest'ultimo neppure far riferimento alla sentenza del Tribunale federale 9C\_479/2018 del 22 febbraio 2019. Il caso descritto si distingue infatti da quello in rassegna, avendo il Tribunale federale constatato che l'attività svolta dall'assicurata era particolarmente adattata ai suoi importanti limiti funzionali e che la stessa avrebbe incontrato grandi difficoltà a svolgere un lavoro che non tenesse conto della sua importante psicopatologia, evidenziando pure una ridotta divergenza (di circa CHF 700.- annui) tra il salario reale ed i valori tabellari.

## **10.4**

**10.4.1** Per quello che attiene alla mancata parallelizzazione dei salari (il cosiddetto "gap salariale"), censurata dal ricorrente in relazione all'ultima attività esercitata prima dell'infortunio, va rilevato che nella misura in cui per determinare il salario da valido si utilizzano i valori tabellari una parallelizzazione degli stipendi non ha più ragione di essere, fondandosi i redditi da porre a confronto sugli stessi criteri.

**10.4.2** Inoltre, anche nell'ipotesi in cui venga computato quale reddito da valido quello effettivamente percepito dal ricorrente la richiesta va respinta. Secondo il Tribunale federale se il salario da valido corrisponde al minimo previsto da un contratto collettivo di lavoro non deve essere parallelizzato (v. sentenza del TF 9C\_138/2019 del 29 maggio 2019, consid. 6). A maggior ragione se esso è superiore.

## **11.**

**11.1.1** Alla luce di quanto precede e considerati i dati del 2017 – il momento determinante per il raffronto dei redditi è quello in cui il diritto alla rendita potrebbe subire una modifica, e meglio l'anno in cui vi è stato il miglioramento dello stato di salute e la soppressione della rendita (sentenza del TAF C-4032/18 del 1° ottobre 2019 consid. 17.2 e CR LPGA – Margit Moser-Szeless, ad art. 16 LPGA N 41) e non quelli relativi al 2016 utilizzati nella decisione impugnata, né quelli del 2019 come richiesto dal ricorrente in via ancora più subordinata e che ad ogni modo non comporterebbero un grado di invalidità pensionabile, in merito alla valutazione economica va rilevato quanto segue.

**11.1.2** Raffrontando il reddito da valido di CHF 91'413.17 (ottenuto applicando la tabella TA1 del 2016, tenendo conto del livello di qualifica 3, della categoria 41-43 costruzioni, uomini, per 41.3 h/settimana e dell'indicizzazione al 2017 [CHF 7356 x 12 / 40 x 41.3 / 100.4 x 100.7]) con un reddito

da invalido di CHF 60'016.59 (ottenuto applicando la tabella TA1 del 2016, tenendo conto del livello di qualifica 1, della categoria 47 commercio al dettaglio, uomini, per 41.9 h/settimana e dell'indicizzazione al 2017:  $[4'751 / 40 \times 41.9 \times 12] + 0.5\%$  [indicizzazione]), il grado di invalidità è pari al 34% ( $[91'413.17 - 60'016.59] : 91'413.17 \times 100 = 34.34\%$ ).

**11.1.3** Determinando invece il reddito da valido a partire dall'ultimo salario percepito dall'assicurato, indicizzato al 2017, si dovrebbe raffrontare un reddito di CHF 80'066.85 (CHF 6'625.85 [media mensile 2015] : 100 x 100.7 [indicizzazione] x 12) con un reddito da invalido di CHF 60'016.59 (cfr. consid. 11.1.2), ed il ricorrente non raggiungerebbe comunque un grado d'invalidità pensionabile, ma solo del 25.04% ( $[80'066.85 - 60'016.59] : 80'066.85 \times 100 = 25.04\%$ ).

**11.1.4** A titolo abbondanziale, questo Tribunale rileva che – avendo l'assicurato beneficiato di provvedimenti professionali con formazione breve nella vendita dal marzo 2018 al dicembre 2018, ossia dopo l'insorgenza del miglioramento dello stato di salute intervenuto nel settembre 2017, l'UAIE – precedentemente alla conclusione della riformazione - avrebbe dovuto ricorrere, per determinare il salario da invalido, ai valori statistici di cui alla tabella TA1 relativa ad attività semplici e ripetitive. Tuttavia tale aspetto, oltre a non essere stato contestato dal ricorrente, risulta ininfluente sull'eventuale diritto ad una rendita (si confronti al proposito il raffronto dei redditi eseguito dall'autorità inferiore, secondo cui il grado di invalidità, tenuto conto altresì di una deduzione dal reddito da invalido del 15%, è pari, arrotondato al 23%, doc. 53 UAI-C. \_\_\_\_\_).

## 11.2

**11.2.1** Giova inoltre ricordare che per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale, non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione). Una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito

del lavoro. Tale deduzione non è tuttavia automatica, ma deve essere valutata di caso in caso (DTF 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b).

**11.2.2** In concreto, in un primo momento, con raffronto dei redditi del 20 settembre 2017, l'autorità inferiore aveva stabilito una riduzione al reddito ipotetico da invalido del 15% (8% per attività leggere e 5% per la perdita delle competenze professionali acquisite nella precedente attività; cfr. doc. 54 UAI-C.\_\_\_\_\_). In seguito alla formazione breve svolta dall'assicurato, l'UAIE ha tuttavia rilevato che una riduzione del salario statistico non era più indicata (cfr. doc. 85 e 82 e 102 UAI-C.\_\_\_\_\_). Da parte sua, il ricorrente non ha contestato tale aspetto (v. doc. TAF 1 e 14).

**11.2.3** Questo Tribunale constata dunque d'ufficio che, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, una riduzione giurisprudenziale può giustificarsi anche allorquando sussistono, oltre ad un'eventuale riduzione della capacità lavorativa, altre restrizioni, come per esempio pause supplementari o limitazioni funzionali che in ragione della loro natura non sono facilmente compatibili con le esigenze che comportano di regola le attività sostitutive entranti in linea di conto (cfr. in particolare sentenza del TF 8C\_552 del 18 gennaio 2018 consid. 5.2 con rinvio).

**11.2.4** Nel caso concreto, l'assicurato non presenta limitazioni funzionali particolarmente incisive nell'ambito della vendita al dettaglio, essendo escluse in maniera categorica unicamente la posizione inginocchiata e con flessione delle ginocchia, il camminare su terreni accidentati e salire scale a pioli (doc. 144 Assicuratore infortuni). Inoltre, secondo la recente giurisprudenza del Tribunale federale, neppure l'età degli uomini nel segmento tra 50 e 65 anni, in attività senza funzioni dirigenziali, provoca una diminuzione dei salari (talvolta persino un aumento [cfr. sentenze del TF 8C\_561/2018 del 4 marzo 2019 consid. 4.3, 9C\_535/2017 del 14 dicembre 2017 consid. 4.6 e 8C\_477/2016 del 23 novembre 2016 consid. 4.2 con rinvii]). Si osservi, peraltro, che una limitata formazione professionale non giustifica di per sé una riduzione giurisprudenziale, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (segnatamente semplici e ripetitive) non richiedono né un'esperienza professionale diversificata né un grado di istruzione particolare (cfr. DTF 137 V 71 consid. 5.3). Infine, per quel che concerne gli anni di servizio, il Tribunale federale ha avuto modo di precisare che nel settore privato tale criterio perde di rilevanza negli impieghi che non necessitano di approfondire conoscenze specialistiche e che per i lavori adeguati semplici e ripetitivi di norma l'assenza di anni di servizio

non comporta svantaggi salariali (cfr. DTF 126 V 75, consid. 5 e sentenza del TF 9C\_874/2014 del 2 settembre 2015, consid. 3.3).

**11.2.5** Di conseguenza, quand'anche si dovesse per pura ipotesi procedere ad una riduzione giurisprudenziale in ragione dell'esperienza acquisita nella precedente attività e non più sfruttabile in attività adeguate, essa non potrebbe – secondo questo Tribunale – eccedere il 5%, con la conseguenza che il raffronto dei redditi non implicherebbe ancora un grado d'invalidità giustificante l'erogazione di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, dato che nell'ipotesi più favorevole al ricorrente (con salario da valido secondo la TA1 2016, livello 3, indicizzato al 2017) e reddito da invalido di CHF 57'015.76 (CHF 60'016.59 – 5% di riduzione giurisprudenziale) si otterrebbe un grado di invalidità del 37.62%  $([91413.17 - 57015.76]: 91'413.17 \times 100 = 37.62\%)$ .

## **12.**

Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

## **13.**

**13.1** Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di CHF 800.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA, nonché art. 3 lett. b TS-TAF [RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 4 giugno 2019.

**13.2** Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e cpv. 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali, di CHF 800.-, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di CHF 800.-, corrisposto il 4 giugno 2019, è computato con le spese processuali.

**3.**

Non sono assegnate spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Oliver Engel

**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 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). 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: