



Corte III
C-231/2012

Sentenza del 5 marzo 2013

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Beat Weber, Elena Avenati-Carpani;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale, casella
postale 287, 4005 Basilea,
ricorrente,

Contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE**, avenue Edmond-
Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 1° dicembre 2011.

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1982 al 1983 e dal 1987 in poi, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 11 TAF). Dal novembre 2004, egli era alle dipendenze di un'impresa di costruzioni del Luganese, in qualità di muratore carpentiere, a tempo pieno (doc. 7). Non ha più ripreso il lavoro dopo l'8 settembre 2007, in seguito ad un incidente non professionale.

In data 11 luglio 2008 A. _____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1). L'Ufficio AI del Cantone Ticino ha quindi acquisito agli atti l'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA).

B.

Da questo incarto emerge che l'assicurato era portatore – in esito all'infortunio dell'8 settembre 2007, quando è scivolato sul tetto della sua casa e, per evitare di cadere nel vuoto, si è aggrappato alla grondaia – di una lesione tendinea inserzionale degenerativa in tenopatia plurifocale, segnatamente del sovraspinato della cuffia dei rotatori destra, trattata cruentamente, stato dopo artroscopia del 23 gennaio 2008, tenotomia del CBL, borsectomia subacromiale, débridement e reinserzione transossea del tendine del sovra spinato. Gli accertamenti sanitari avevano posto in luce che il paziente era portatore anche di tenopatia della cuffia dei rotatori bilaterale con artrosi acromio-claveare, attrito sottoacromiale, sclerosi con irregolarità del tronchite omerale, sovrappeso (BMI 37), esiti di ernioplastica sinistra, ipertensione ed eczema delle mani (cfr., segnatamente, il doc. 84 dell'incarto INSAI/SUVA, visita dell'assicuratore infortuni). In data 14 novembre 2008, il medico circondariale INSAI/SUVA aveva ritenuto che il paziente non era più in grado di riprendere il suo precedente lavoro, ma in altre attività, a determinate condizioni di porto pesi, posture e modesta diminuita destrezza della mano destra, egli poteva svolgere un altro lavoro non pesante. Mediante decisione del 18 marzo 2009 (doc. 90), l'assicuratore infortuni ha erogato in favore del nominato una rendita pari al 27% d'invalidità a decorrere dal 1° marzo 2009. L'assicurato ha formulato opposizione contro tale provvedimento. In seguito a nuovi problemi sanitari nel frattempo insorti, l'assicuratore ha continuato ad erogare pre-

stazioni ed a coprire costi di interventi e cure. Ciò veniva confermato con provvedimento del 26 marzo 2010.

C.

Il servizio medico dell'Ufficio AI cantonale, nel suo rapporto del 3 dicembre 2008 (doc. 13), ha preso atto dell'incarto dell'assicuratore infortuni.

Con progetto di decisione del 7 aprile 2009, l'Ufficio AI ha disposto il riconoscimento del diritto ad una rendita limitata nel tempo da settembre 2008 (un anno dopo l'infortunio) al 28 febbraio 2009 (tre mesi dopo il presunto miglioramento e l'accertamento di un grado d'incapacità di guadagno del 27%; doc. 28). In esito tuttavia al fatto che dopo la sua decisione del 18 marzo 2009 (cfr. lettera B), l'INSAI/SUVA ha continuato ad erogare prestazioni, l'Ufficio AI cantonale, con nuovo progetto di decisione del 18 maggio 2010, ha previsto di riconoscere il diritto alla rendita intera AI dal 1° settembre 2008 ma non più limitata nel tempo (doc. 48). Alla fine di questo provvedimento veniva annotato che la pratica dell'assicurato avrebbe fatto oggetto di una revisione immediata per valutare l'evoluzione del suo stato di salute (v. anche la motivazione della decisione formale, doc. 55).

Mediante decisione del 23 agosto 2010, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, competente per notificare le decisioni di assicurati non residenti in Svizzera, ha erogato in favore di A._____, una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° settembre 2008 (doc. 57).

D.

In data 22 dicembre 2010, l'INSAI/SUVA ha emanato una decisione con la quale l'assicurato è stato posto al beneficio di una rendita pari al 27% d'invalidità dal 1° dicembre 2010 (doc. 70). Questa decisione faceva seguito ad una visita medica circondariale del 22 settembre 2010 (rapporto del 27 settembre successivo, doc. 106 dell'incarto INSAI/SUVA).

Procedendo alla revisione d'ufficio annunciata, con progetto di decisione del 13 gennaio 2011, l'Ufficio AI cantonale ha disposto la soppressione del diritto alla rendita intera AI (doc. 71).

Dopo aver preso visione degli atti (doc. 73), con scritto del 4 febbraio 2011 (doc. 74), A._____ (rappresentato dal Patronato INCA) si è opposto a tale progetto dichiarandosi ancora invalido in misura completa. Produce, a suffragio delle sue conclusioni, un referto radiografico del torace

del 22 novembre 2010 ed un certificato medico del 27 settembre 2010 a cura del Dott. Pagano. In un secondo tempo esibisce una relazione medica del 15 febbraio 2011 del Dott. Enrico, specialista in medicina legale, il quale, evoca problemi di lombosciatalgia destra, gonalgia destra, gli esiti dell'infortunio e degli interventi alla spalla destra nonché un'importante deflessione dell'umore. Esibisce inoltre un referto dello psichiatra Dott. Prof. Girola di Varese dell'8 febbraio 2011 dove si attesta un disturbo dell'adattamento di tipo misto; un referto di tomografia assiale computerizzata rachide lombare del 12 febbraio 2011 ed altri documenti meno recenti (doc. 74-75).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Lurati, il quale ha proposto di procedere ad una visita bi-disciplinare presso il Servizio medico regionale (SMR, doc. 77). L'Ufficio AI ha quindi disposto un'indagine presso il Servizio medico di accertamento dell'assicurazione invalidità (SAM) di Bellinzona (doc. 78).

E.

L'assicurato è stato visitato il 25, 27 e 28 luglio 2011. Egli è stato sottoposto a visite specialistiche in reumatologia (Dott. Christen) e psichiatria (Dott. Mari). Nella relazione conclusiva del 24 ottobre 2011 è stata ritenuta (riassunto; dettaglio nella parte in diritto) la diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa di periartrite omero scapolare destra, esiti di artroscopia e di riparazione della cuffia rotatoria, sindrome lombospondilogenica, gonalgie bilaterali su obesità, sindrome fibromialgica generalizzata. È stata inoltre indicata la diagnosi senza influenza sulla capacità di lavoro di disturbo della personalità compensato farmacologicamente, ipertensione arteriosa, diabete mellito non insulinodipendente, ipoacusia neurosensoriale bilaterale. I medici incaricati hanno osservato che il paziente sarebbe in grado di svolgere il precedente lavoro in misura del 33% dal 1° dicembre 2010 (rendita INSAI/SUVA; in esito alla visita presso l'assicuratore infortuni). In ambito di attività sostitutive a determinate condizioni di postura, porto pesi, ambienti di lavoro, l'interessato sarebbe abile al 100% dal 1° dicembre 2010 (doc. 83).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Lurati, del SMR, il quale, nel rapporto del 2 novembre 2011, ha condiviso diagnosi e valutazione dei medici del SAM (doc. 85). L'Ufficio AI ha calcolato al 25,61% la perdita di guadagno subita dall'assicurato nell'ambito di attività sostitutive, ritenuto una riduzione del reddito dopo l'invalidità del 18% per motivi personali (doc. 88).

Mediante decisione del 1° dicembre 2011, l'UAIE ha soppresso il diritto alla rendita intera con effetto dal secondo mese che segue la notifica della decisione (doc. 87).

F.

Con il ricorso depositato il 13 gennaio 2012, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, chiede, in sostanza, il ripristino del suo diritto alla rendita intera AI dal 1° febbraio 2012. La parte ricorrente ritiene che l'assicuratore infortuni ha riconosciuto un grado d'invalidità del 27% per la sola componente infortunistica, mentre l'AI riconosce il 26% nonostante la presenza di numerosi e limitanti patologie extra-infortunistiche note.

G.

Nel suo preavviso del 24 aprile 2012, l'Ufficio AI cantonale propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto necessario, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio. Anche l'UAIE, con risposta del 1° maggio 2012, ha proposto la reiezione del ricorso.

Dopo avere preso atto di queste osservazioni, il Patronato INCA, con scritto del 5 giugno 2012, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

Con decisione incidentale del 7 giugno 2012, la parte ricorrente è stata invitata a versare un anticipo di 400 franchi a titolo di copertura delle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 14 giugno 2012.

Diritto:

1.

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).

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 in vigore 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 frontaliere. L'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero notifica le decisioni.

1.3 Nella specie, l'interessato, ex frontaliere, risiede ancora nella zona di confine e i suoi problemi di salute sono presenti da diverso tempo. In ogni caso l'incidente – non professionale – è avvenuto nel settembre 2007, quando egli era dipendente di una ditta del Luganese. L'Ufficio AI cantonale è dunque competente per esaminare sul merito la revisione e l'UAIE è competente per emanare e notificare le decisioni relative.

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). L'interessato ha versato l'anticipo di 400 franchi relativo alle presunte spese processuali entro il termine impartito. 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.

4.1 Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^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. Le disposizioni relative alla 6^a revisione AI (primo pacchetto di misure), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012, non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

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

5.

5.1 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.

5.2 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).

5.3 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 in-

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

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

6.

6.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

6.2 La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]).

6.3 Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte 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 (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

6.4 La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a).

6.5 Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve costituire una base legale che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

6.6 La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

7.

Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 23 agosto 2010, con la quale l'UAIE ha erogato in favore dell'assicurato una rendita intera AI a decorrere dal 1° settembre 2008, ed il 1° dicembre 2011, data della decisione impugnata.

8.

8.1 Il nominato non ha più esercitato attività lucrativa dopo il settembre 2007 (doc. 7).

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. art. 28a cpv. 1, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

8.3 In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

9.

9.1 Quando venne riconosciuta la rendita intera AI, dal punto di vista medico risultava che l'assicurato soffriva (in rapporto con l'infortunio del settembre 2007) di esiti di lesione tendinea degenerativa in tenopatia plurifocale, segnatamente del sovraspinato della cuffia dei rotatori destra, trattata cruentemente, esiti di artroscopia destra del gennaio 2008, borsetomia subacromiale, débridement e re-inserzione transossea del tendine del sovraspinato. In seguito vi fu una rottura del sovraspinato e l'interessato venne sottoposto a nuovo intervento chirurgico nel marzo 2010 con nuova riparazione artroscopia della cuffia rotatoria della spalla destra (cfr. incarto dell'INSAI/SUVA).

9.2 Al momento della revisione in esame, l'Ufficio AI cantonale ha ordinato un'indagine in reumatologia e psichiatrica al SAM di Bellinzona. I medici incaricati hanno evidenziato:

diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: periartropatia omero scapolare destra in esiti di artroscopia con tenotomia del capo lungo del bicipite, borsectomia subacromiale, débridement e re-inserzione trans ossea del tendine del sovraspinato il 23 gennaio 2008; esiti di intervento di riparazione della cuffia dei rotatori per rottura della stessa il 4 marzo 2010; sindrome lombospondilogenica cronica a destra in: alterazioni degenerative della colonna lombare (discopatia L3-L4 ed L4-L5); disturbi statici del rachide (appiattimento della dorsale); decondizionamento muscolare; obesità con BMI 37kg/m². Gonalgie bilaterali su nota gonartrosi destra con esiti da meniscectomia parziale il 2 maggio 2007, sindrome fibromialgica generalizzata.

Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: disturbo della personalità emotivamente instabile, tipo impulsivo, in fase di compenso sotto terapia psicofarmacologica stabilizzante di mantenimento, nota ipertensione arteriosa in trattamento, noto diabete insulino-dipendente in trattamento con dieta, nota iperacusia bilaterale neurosensoriale.

Non sono stati esibiti documenti medici in sede di audizione o di ricorso/replica attestanti ulteriori patologie. La refertazione prodotta prima della visita al SAM di Bellinzona è stata vagliata dai periti di questo servizio medico (cfr. rapporto del Dott. Enrico del 15 febbraio 2011 ed altri referti).

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'Ufficio AI cantonale ha fondato il suo parere sulle risultanze emerse nel corso della visita svolta presso il SAM.

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. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha considerato rilevante una perizia affidata al 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).

10.2 Nel caso in esame l'Ufficio AI ha avviato la procedura di revisione (nel gennaio 2011) non appena venuto a conoscenza delle risultanze dell'assicuratore infortuni. Con decisione del 22 dicembre 2010, questi ha riconosciuto in favore del proprio assicurato una rendita pari al 27% d'invalidità a decorrere dal 1° gennaio 2010.

In proposito può essere osservato che il Tribunale federale (delle assicurazioni) ha disposto delle regole circa l'uniformità della nozione d'invalidità nel campo delle assicurazioni sociali, precisando che la valutazione in ambito AI non vincolava l'assicuratore infortuni (DTF 131 V 362 consid. 2.3). Il Tribunale federale, dal canto suo, ha ammesso la reciprocità di questa regola nei confronti dell'assicurazione invalidità nel senso che questa non è legata dalla valutazione dell'assicuratore infortuni ai sensi del DTF 126 V 288. Di conseguenza, per esempio, l'Ufficio AI non ha facoltà di formulare opposizione (o ricorso) contro una decisione dell'assi-

curatore infortuni concernente il diritto alla rendita o la determinazione del tasso d'invalidità (DTF 133 V 549). La valutazione dell'invalidità è dunque indipendente nei due rami d'assicurazione (cfr. anche sentenza del Tribunale federale 8C_ 558/2008 del 17 marzo 2009 consid. 2.3). Questa indipendenza nel decidere non significa che le perizie effettuate nei due rami assicurativi debbano essere utilizzate dalla sola assicurazione che ha ordinato una tale indagine quando, per esempio, l'analisi dell'invalidità è stata ricercata in modo globale e non settoriale e che una determinata perizia non si sia limitata al mero aspetto del rapporto di causalità fra l'incidente subito ed il danno alla salute, aspetto questo caratteristico della sola assicurazione contro gli infortuni (cfr. ALFRED MAURER/GUSTAVO SCARTAZZINI/MARC HÜRZELER, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3° ed., Basilea, 2009, § 10 n° 39 e seg.).

10.3

10.3.1 Dal punto di vista ortopedico/reumatologico, lo specialista ha preso atto delle risultanze scaturite dalle indagini svolte dall'assicuratore infortuni e ha esaminato in modo più approfondito le questioni relative a limitazioni extrainfortunistiche (colonna lombare e ginocchia in modo particolare). Dopo avere svolto un esame clinico delle capacità funzionali ad ogni livello, l'esperto è giunto alla conclusione che il paziente non è più in grado, se non in misura ridotta, di riprendere il suo precedente lavoro di muratore/carpentiere. Invece, nell'ambito di attività sostitutive, a determinate condizioni, il paziente è ancora abile ad un lavoro consono in misura completa. Circa le condizioni di postura, porto peso ed altro, lo specialista ha segnalato che il paziente può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg all'altezza dei fianchi, talvolta tra i 5 ed i 10 kg, raramente oltre questi pesi. Al di sopra del petto sono possibili il sollevamento di pesi fino a 5 kg, ma di rado pesi che oltrepassano questo limite. Il paziente può maneggiare attrezzi di precisione leggeri e medi, ma non quelli pesanti. La rotazione manuale è normale. L'interessato può effettuare raramente lavori al disopra della testa, talvolta effettuare la rotazione del tronco, talvolta assumere la posizione seduta inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi inclinata in avanti, talvolta assumere la posizione inginocchiata, spesso effettuare la flessione della ginocchia. Il paziente può lavorare seduto per lungo tempo, per meno tempo in piedi. Egli può camminare senza problemi per 50 metri, un po' meno per tragitti più lunghi. Egli può talvolta camminare su terreno accidentato, salire le scale, ma non può più salire scale a pioli.

10.3.2 Da punto di vista psichiatrico, il paziente non presenta patologie maggiori. Egli ha seguito, nel 2008, alcune consultazioni specialistiche, più che altro per problemi di conflittualità con un vicino di casa per sedare una certa carica aggressiva ed una situazione di tensione. Sembra fossero presenti problemi di impulsività marcata. In concomitanza sussistevano problemi psichici causati dal suo stato d'invalidità (sindrome reattiva). Quasi tutti i sintomi sono poi venuti a scemare con delle cure appropriate e a seguito del decesso dell'antagonista. Nelle condizioni attuali il disturbo impulsivo ed altri elementi di carattere patologico non sono più presenti o, perlomeno, sono compensati da una terapia ancora in corso (notevolmente ridotta rispetto al passato). La capacità di lavoro dal punto di vista psichiatrico, secondo il Dott. Mari, è integra in qualunque attività. In ogni caso, non vi è alcuna patologia invalidante.

La tendenza generalizzata a sentire dolori ovunque (sindrome fibromialgica generalizzata) non incide nella specie sulla capacità di lavoro. In attività adatte e rispettose di determinati limiti sopra descritti, il paziente, nonostante i dolori soggettivi, raggiunge una capacità di lavoro completa. Peraltro, senza dovere in questo giudizio dilungarsi sul problema della sindrome da dolore somatoforme (cfr. DTF 135 V 201, 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 352 consid. 2.2.2, 127 V 298 consid. 4c), si potrà notare che, nel presente caso, è del tutto carente una comorbidità psichiatrica, condizione essenziale per poter riconoscere un carattere invalidante di rilievo a questo tipo di patologie.

10.3.3 Per il resto, le altre patologie non assumono alcun carattere invalidante. Il diabete è ben curato, come pure l'ipertensione arteriosa. Queste affezioni, presenti da diverso tempo, non hanno mai comportato un'incapacità di lavoro di nessun genere. Per quanto riguarda l'obesità (notevole), si ricorda solamente che il Dott. Christen ha raccomandato una riduzione del peso corporeo, sottolineando come questo sovraccarico incide negativamente sull'intero apparato osteoarticolare ed in particolare sulle ginocchia già parzialmente lese ed ipofunzionanti.

10.3.4 I medici del SAM concludono la loro perizia ritenendo che le condizioni di salute del peritendo sono migliorate e fissano al 1° dicembre 2010 la capacità di lavoro completa in attività sostitutive. Questo corrisponde alla data in cui l'assicuratore infortuni fa decorrere la rendita d'invalidità pari ad un grado d'invalidità del 27%. In realtà il miglioramento generale era già stato constatato dal medico di circondario INSAI/SUVA nella sua visita di chiusura del 27 settembre 2010. Il medico dell'Ufficio AI riprende e condivide tali valutazioni.

11.

11.1 Il collegio giudicante condivide il parere del servizio medico dell'autorità inferiore. Vero è che l'assicurato presenta non solo un danno parzialmente invalidante post-infortunistico, ma anche una discreta affezione ortopedica extra-infortunistica a livello soprattutto dorsolombare e, in modo meno incidente, alle ginocchia. Tuttavia, nonostante alcune limitazioni funzionali ben descritte dal Dott. Christen, queste non sono tali, pur sommate ai problemi della spalla destra, dall'impedire ad A. _____, di svolgere attività leggere, semisedentarie, semplici, ripetitive in misura completa. Queste possono consistere in lavori come quelli di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio imballatore e/o produttore di piccoli oggetti, guardiano/custode, cassiere, aiuto magazziniere, ecc.

11.2 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).

11.3 È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaio edile (o carpentiere edile). 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.

12.

12.1 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.

12.2 Nel 2010, anno in cui l'assicurato è considerato abile al 100% in attività sostitutive, il salario privo d'invalidità sarebbe stato di 68'068 franchi, circostanza non contestata.

12.3

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 4'948 franchi pari a 59'378.88 annuali (valori dell'UFS, tabella TA1, livello 4, uomini). Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41.6 medio della categoria, ciò che permette di ottenere un importo di 61'754 franchi.

12.3.2 Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione, che gode di un ampio margine d'apprezzamento, ha applicato un tasso del 18% complessivo. Il collegio giudicante non ha fondato motivo per scostarsi da tale valutazione che non è arbitraria. Va peraltro rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza la riduzione massima è del 25%. Ora, il Tribunale considerata l'età dell'assicurato nel 2010 (54 anni) e gli handicap noti, può confermare la valutazione dell'Ufficio AI. Ne consegue un introito annuale di 50'638.27 franchi (61'751 franchi – 18%).

12.4 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 68'068 franchi ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 50'638.27 franchi fa risultare una perdita di guadagno del 25,61% (arrotondato al 26%), tasso che non comporta alcun riconoscimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Questo grado d'invalidità non si discosta di molto da quello ottenuto dall'assicuratore infortuni (27%).

In questo contesto può essere aggiunto che A. _____ non attingerebbe il livello del 40%, valore minimo per avere diritto ad una rendita d'invalidità, nemmeno se si applicasse (circostanza comunque ingiustificata nella specie) il tasso di riduzione più elevato del 25% al salario dopo l'invalidità.

12.5 È quindi a ragione che l'autorità inferiore ha soppresso la rendita intera dal secondo mese che ha seguito la notifica della decisione del 1° di-

cembre 2011, in applicazione dell'art. 88a OAI e 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI, ossia ben oltre i tre mesi dopo la data della visita presso il Dott. Masina, avvenuta il 16 settembre 2010 (cfr. consid. 6.3, 6.6 e 10.3.4).

Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

13.

13.1 Le spese di procedura di 400 franchi sono poste a carico del ricorrente e sono compensate con l'anticipo da lui fornito il 16 giugno 2012.

13.2 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 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).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

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

3.

Non vengono riconosciute 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: