



Sentenza del 26 luglio 2016

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Madeleine Hirsig-Vouilloz,
cancelliere Graziano Mordasini.

Parti

A. _____,
rappresentato dall'avv. Paolo Marchi,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità: soppressione della rendita
(decisione del 17 marzo 2014).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il..., celibe, con un figlio (doc. A-1), ha lavorato alle dipendenze della B._____, in qualità di assistente di galleria, dal 25 marzo 2008 (doc. A-14 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, in seguito UAIE). Il 25 novembre 2008 ha interrotto il lavoro a seguito di un infortunio (caduta da una scala a pioli con conseguente distorsione alla caviglia destra; doc. B-14 dell'incarto dell'C._____) ed è stato licenziato con effetto al 30 novembre 2010 (doc. A 14-8 a 14-9).

B.

Nel luglio 2010 l'interessato ha formulato all'attenzione dell'D._____ (in seguito: D._____) una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A-5).

Il 2 settembre 2011 l'D._____ ha deciso - in virtù della documentazione assunta agli atti - in particolare dei documenti medici componenti l'incarto dell'C._____, di erogare, in favore dell'interessato, una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (in seguito AI) a decorrere dal 1° gennaio 2011 (doc. A-33). La decisione è stata confermata in sede di revisione il 3 dicembre 2012 (doc. A-47).

C.

Il 27 marzo 2013 l'D._____ ha avviato una procedura di revisione della rendita (doc. A-50), assumendo in particolare agli atti il rapporto della E._____ di F._____ dell'11 aprile 2013 (doc. B-121), il rapporto relativo alla visita medica di chiusura dell'C._____ del 6 maggio 2013 (doc. B-122) e la perizia reumatologica del 26 agosto 2013 del dott. G._____ (doc. A-64).

D.

Con decisione del 4 ottobre 2013 l'C._____ ha riconosciuto a A._____ un'incapacità al guadagno del 52% ed accordato la corrispondente rendita d'invalidità a partire dal 1° giugno 2013, nonché un'indennità per menomazione dell'integrità del 15% pari a 18'900 franchi (doc. A-74).

E.

E.a Il 21 novembre 2013 l'D._____, mediante progetto di decisione, dopo aver constatato che, in virtù del rapporto di chiusura dell'assicurazione C._____ del 6 maggio 2013 (doc. B-122) e della perizia del dott. G._____ del 26 agosto seguente (doc. A-64), l'assicurato presentava un'inabilità al lavoro totale nella professione abituale e una capacità lavorativa completa nello svolgimento di attività adeguate e rispettose delle limitazioni funzionali a partire dal giugno 2013, ciò che conduceva ad un grado di invalidità del 27%, ha comunicato all'interessato che non vi erano più i presupposti per riconoscere il diritto ad una rendita d'invalidità. Detta autorità ha altresì riconosciuto a quest'ultimo la facoltà di formulare delle osservazioni per iscritto (doc. A-85).

E.b Tramite il suo patrocinatore, l'avv. Paolo Marchi, con scritto del 20 dicembre 2013, A._____ ha sottolineato come dall'allegata valutazione medica del 12 dicembre 2013 del dott. H._____, medico generalista, risulterebbe un danno alla salute invalidante anche in attività adeguata, sostenendo inoltre che il grado di invalidità del 27%, calcolato in base ad un reddito senza invalidità errato e divergente da quello correttamente stabilito dall'C._____, non rispecchiava la sua situazione di salute e l'incapacità lavorativa attestata dagli specialisti dell'C._____ (doc. A-88).

E.c Con osservazioni complementari del 14 gennaio 2014, l'interessato ha affermato che il grado di invalidità che l'assicuratore AI ottiene a partire da un reddito senza attività puramente statistico è ingiustificato, scorretto e non corrispondente alla sua reale situazione, postulando nel contempo il riconoscimento di un grado di invalidità pari (almeno) a quello del 52% riconosciuto dall'C._____ (doc. A-92).

F.

Con decisione del 17 marzo 2014 l'UAIE ha deciso la soppressione della rendita di invalidità riconosciuta a A._____ (doc. A-106). Esso ha precisato che, come indicato dal datore di lavoro con scritto del 22 ottobre 2013 (doc. A-78), anche in assenza del danno alla salute, l'interessato sarebbe stato licenziato, rammentando poi che l'C._____ procede generalmente al calcolo dell'invalidità tramite parametri differenti (tabelle DPL Regionali [descrizione dei posti di lavoro]) rispetto all'D._____ (tabella TA1 RSS, edita dall'Ufficio federale di statistica); ciò spiega il diverso grado di invalidità riconosciuto all'assicurato.

G.

Il 3 maggio 2014 A._____, sempre rappresentato dall'avv. Paolo Marchi, ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale avverso la suddetta decisione dell'UAIE, postulando il riconoscimento di una mezza rendita d'invalidità per un grado di invalidità del 52% (doc. TAF 1). Si è doluto in particolare di un'errata valutazione del salario da valido, contestando il reddito statistico di 77'103 franchi riconosciuto dall'autorità inferiore, assolutamente inattendibile e inverosimile rispetto a quello ipotetico conseguibile senza il danno alla salute nel suo campo di attività e con la sua esperienza. Il ricorrente ha poi sottolineato che, in assenza di validi motivi, l'UAIE non poteva scostarsi dal grado di invalidità del 52% riconosciuto dall'C._____ a partire da un reddito in assenza di invalidità di 114'021 franchi, corrispondente a quanto percepito prima dell'infortunio.

H.

Con preavviso dell'11 agosto 2014, l'autorità di prime cure ha proposto la reiezione del gravame (doc. TAF 9). Ha sottolineato come, in presenza di motivi pertinenti, ossia nella fattispecie la mancanza di lavoro, rispettivamente la riorganizzazione dello stesso, nonché l'assenza di altre possibilità d'impiego per l'assicurato (doc. A-14 e A-78) l'D._____ era legittimato a scostarsi dalla valutazione dell'invalidità in ambito infortunistico. Ha altresì indicato che, invitato ad esprimersi su questo aspetto, con scritto del 28 luglio 2014, l'ex datore di lavoro del ricorrente ha affermato che l'azienda aveva dovuto riorganizzarsi e ridurre l'organico in generale (allegato al doc. TAF 9). Di conseguenza l'interessato, indipendentemente dal danno alla salute, avrebbe verosimilmente perso il suo impiego. Dalle informazioni fornite dall'ex datore di lavoro risulta che il salario nel 2013 sarebbe stato pari a circa 110'000 franchi.

I.

Nella replica del 21 settembre 2014 il ricorrente ha sostenuto che i motivi ritenuti dall'autorità inferiore per scostarsi dalla valutazione dell'C._____ sono infondati, affermando poi come, con lettera del 28 luglio 2014, l'ex datore di lavoro ha espressamente riconosciuto che il suo licenziamento è stato causato dal danno alla salute e dalla conseguente prolungata assenza lavorativa. Esso ha infine sottolineato come nel suddetto scritto l'ex datore di lavoro ha indicato un salario in assenza di invalidità di circa 110'000 franchi annui, a conferma di come quello di 77'103 franchi considerato nella decisione impugnata sia del tutto insostenibile (doc. TAF 12).

J.

L'UAIE, con duplice del 13 ottobre 2014 (doc. TAF 14), e il ricorrente, con

osservazioni del 24 novembre seguente (doc. TAF 17), si sono riconfermati nelle rispettive argomentazioni di fatto e di diritto.

Diritto:

1.

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

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'D. _____ per le persone residenti all'estero.

1.3 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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

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 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed

assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, 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, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.4 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, 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 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Secondo l'art. 2 LPGa, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2 Dal profilo temporale 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 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 con-

sid. 1.2). La procedura di revisione del diritto alla rendita essendo stata avviata il 27 marzo 2013 e la rendita soppressa con effetto dal 1° maggio 2014, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

3.3 Giova altresì rilevare che 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 pronunciata, nel caso concreto il 17 marzo 2014. 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 e 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 (cfr. sentenza 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).

4.

Oggetto del contendere è la soppressione, con effetto dal 1° maggio 2014, della rendita intera di invalidità erogata a A._____ dal 1° gennaio 2011. In particolare contestato è il grado di invalidità stabilito dall'D._____, che si scosta da quello dell'C._____, segnatamente l'ammontare del reddito da valido.

5.

5.1 L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, 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 ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

5.2 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%.

5.3 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, 110 V 273 e 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

6.

La nozione di invalidità in ambito AI coincide con quella vigente in ambito LAINF e nell'assicurazione militare (art. 16 LPGA; 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 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 Tribunale federale (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'D. _____ 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).

7.

7.1 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.

7.2 Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e 114 V 310 consid. 3c).

8.

8.1 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 modificazione.

8.2 Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

8.3 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.

8.4 Giusta l'art. 88^{bis} cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione indebita è dovuta all'ottenimento illecito di una prestazione da parte dell'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI.

8.5 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. Per conseguenza, 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). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGa). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGa per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGa non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (cfr. sentenza del TF 9C_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

8.6 Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei

redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 3 dicembre 2012, data della decisione dell'D. _____ mediante la quale è stata confermata l'erogazione di una rendita intera d'invalidità e il 17 marzo 2014, data della decisione impugnata. 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 impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

9.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

10.

10.1 In primo luogo va rilevato che nel caso di specie non occorre esaminare se al momento dell'emanazione della decisione impugnata (il 17 marzo 2014) poteva essere ammessa la sopravvenienza rispetto al dicembre 2012 di un miglioramento dello stato di salute del ricorrente (o della componente lucrativa), ritenuto che il fatto non è contestato né vi sono indizi agli atti secondo cui la conclusione non sarebbe corretta (consid. E).

10.2 A titolo abbondanziale va rilevato che il 3 dicembre 2012 (doc. A-47), l'D. _____ ha confermato l'erogazione della rendita intera d'invalidità concessa al ricorrente in data 2 settembre 2011 sulla base della documentazione medica componente l'incarto dell'C. _____ (doc. A-33).

10.3 Il 27 marzo 2013, l'D. _____ ha promosso una procedura di revisione della rendita (doc. A-50). Sulla base di quanto indicato nel rapporto di chiusura dell'C. _____ del 6 maggio 2013, redatto dal dott. I. _____, specialista in chirurgia ortopedica (doc. B-122), A. _____ soffriva di stato

dopo frattura della caviglia destra (25 novembre 2008), stato dopo refissazione frammento osteocondrale del talo del 22 giugno 2009 e stato dopo artrotomia, sinoviectomia, AMO e débridement con microfaturazione della caviglia l'11 giugno 2012 e presentava, secondo quanto indicato pure nel rapporto di uscita della E. _____ di F. _____ dell'11 aprile 2013 (doc. B-121), un'incapacità al lavoro del 100% nella precedente attività di assistente di galleria, ma una capacità al lavoro medico-teorica totale con alcune limitazioni in attività leggere e medio-pesanti.

Con perizia del 26 agosto 2013 (doc. A 64), il dott. G. _____, specialista in reumatologia e medicina interna, incaricato dall'D. _____, ha attestato che il ricorrente soffriva di sindrome fibromialgica generalizzata, esiti da meniscectomia al ginocchio sinistro nel 2012, lesione meniscale mediale anamnestica al ginocchio destro, artrosi tibioastragalica a destra (in esiti da trauma alla caviglia con osteocondrosi dissecante, esiti di artrotomia, fissazione del frammento osteocondrale al talo con piccola vite, esiti di artrotomia, sinovectomia) disturbi statici del rachide e confermato le conclusioni dell'C. _____ per quanto riguardava la sua capacità lavorativa.

10.4 Nell'ambito dell'istruttoria amministrativa, l'insorgente ha prodotto, il 20 dicembre 2013, un rapporto del 12 dicembre 2013 del dott. H. _____, suo medico curante, in cui si evidenzia che egli risulta almeno parzialmente invalido anche in un'attività lavorativa confacente al suo stato di salute (allegato al doc. A-88). In sede di ricorso la misura della capacità lavorativa in attività adeguate non è più stata contestata.

10.5 Questo Tribunale osserva che il rapporto di uscita della clinica di F. _____ dell'11 aprile 2013, il rapporto di chiusura dell'C. _____ del 6 maggio 2013 e la perizia reumatologica del dott. G. _____ del 26 agosto seguente, tutti redatti da specialisti, si fondano su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze delle visite dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. I rapporti medici e la perizia comportano l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni dei medici specialisti, la diagnosi nonché la discussione. Tali atti possono essere considerati un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata. In conclusione, lo scrivente Tribunale ritiene che risulta giustificato riconoscere che l'interessato presenta un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività di assistente di galleria, ma una capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive confacenti allo stato di salute, ossia in lavori leggeri o medio-pesanti. Ne consegue che su questo punto la

decisione del 17 marzo 2014 deve essere confermata.

Il rapporto del dott. H. _____, privo della necessaria specializzazione, consistendo soltanto in una valutazione diversa della capacità lavorativa, peraltro non motivata, non mette quindi in discussione i pareri medici.

11.

Occorre ora esaminare la conformità del confronto dei redditi effettuato dall'UAIE e del tasso di invalidità che ne è derivato, ritenuto che l'assicurato contesta l'importo considerato dall'D. _____ a titolo di reddito da valido.

11.1 Dagli atti emerge che l'autorità inferiore non ha considerato quale reddito da valido il salario annuo che avrebbe potuto conseguire A. _____ nel 2012 nell'attività abituale, ovvero 110'00 franchi, bensì 77'103 franchi tratto dai rilevamenti statistici ufficiali editi dall'Ufficio federale di statistica (RSS, tabella TA1 nazionale – categoria 42; ingegneria civile/costruzioni, livello 3; conoscenze professionali e specializzate), ed ha ritenuto quale reddito da invalido per il 2012 il salario annuo ottenibile con una capacità lavorativa completa in attività adatte (RSS, tabella TA1 nazionale, categoria 4, quartile 2), ossia 62'413 franchi, applicando poi una riduzione salariale del 5% per attività leggere e di un'ulteriore 5% per altri fattori sociali ottenendo un reddito annuo di 56'172 franchi. Dal confronto tra il reddito da valido di 77'103 franchi e quello da invalido di 56'172 franchi è risultato un grado di invalidità del 27% (doc. A 80).

11.2 Il ricorrente ritiene per contro corretto il grado di invalidità calcolato dall'C. _____, che tiene conto in particolare, a titolo di reddito da valido, del salario da lui percepito nell'attività svolta prima dell'insorgenza dell'invalidità.

12.

12.1 Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in pre-

senza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (cfr. sentenza del TF 9C_501/2013 del 28 novembre 2013 consid. 4.2 con riferimenti). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Tale eventualità entra ugualmente in linea di conto se il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (cfr. sentenza del TF 9C_501/2013 consid. 4.2 con riferimenti).

12.2

12.2.1 L'autorità di prime cure ha evidenziato che, come indicato dall'ex datore di lavoro del ricorrente, l'azienda aveva dovuto riorganizzare e ridurre l'organico in generale, di modo che l'interessato, indipendentemente dal danno alla salute, avrebbe verosimilmente perso il suo impiego. Ci si troverebbe quindi in presenza di circostanze particolari, tali da permettere di ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (doc. A-14/8, A-78, A-106 e doc. TAF 9 e allegati).

12.2.2 Dal canto suo l'insorgente ha sostenuto che i motivi addotti dall'autorità di prime cure per scostarsi dalla valutazione dell'C. _____ sono infondati, precisando nel contempo come l'ex datore di lavoro abbia espressamente riconosciuto di avere proceduto al suo licenziamento a seguito del danno alla salute subito e alla conseguente prolungata assenza (doc. TAF 12 e allegato al doc. TAF 9).

12.3 Nel caso in esame dagli atti emerge che con scritto del 28 luglio 2014 l'ex datore di lavoro ha espressamente indicato che il licenziamento di A. _____ si era reso necessario in ragione della sua lunga assenza conseguente all'infortunio patito, precisando nel contempo di non avere più potuto impiegarlo in una posizione adeguata al suo stato di salute (allegato al doc. TAF 9), concetto questo già espresso al momento del licenziamento del 20 agosto 2010 (doc. A-14/8) e con scritto del 22 ottobre 2013 (doc. A 78). In questi tre documenti l'azienda ha inoltre indicato che, per gli stessi motivi, aveva dovuto riorganizzare il lavoro e procedere all'assunzione di

un nuovo dipendente in sostituzione dell'interessato. Da quanto esposto emerge che la posizione occupata dal ricorrente esisteva ancora al momento determinante della valutazione dell'invalidità. La riduzione e la riorganizzazione dell'organico operata dall'ex datore di lavoro non riguardava pertanto l'attività specifica svolta dall'interessato. In conclusione, in concreto le circostanze particolari ai sensi della giurisprudenza che avrebbero giustificato l'applicazione delle tabelle non sono date (v. supra 12.2.1). L'autorità inferiore non era pertanto autorizzata a ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS per determinare il salario da valido.

In simili circostanze non vi è alcun motivo per scostarsi dai dati applicati dall'C._____, ritenuto che il danno alla salute è esattamente il medesimo, segnatamente riconducibile all'infortunio (consid. A).

13.

13.1 In via preliminare va evidenziato che per calcolare il grado di invalidità occorre fare riferimento ai dati del 2013 e non del 2012. L'autorità inferiore, fondandosi sul rapporto di chiusura dell'C._____ del 6 maggio 2013 (doc. B-122) e la perizia del dott. G._____ del 26 agosto seguente (doc. A 64), ha infatti ritenuto l'insorgente totalmente abile al lavoro in attività adeguate e rispettose delle limitazioni funzionali dal giugno 2013 (cfr. consid. E.a).

13.2 Quale reddito annuo da valido va pertanto considerato il salario conseguibile nel 2013 da A._____ come assistente di galleria. Dall'estratto del conto individuale dell'interessato della L._____ di M._____ risulta che dal 2004 al 2006 (anni in cui ha lavorato durante 12 mesi alle dipendenze del suo ex datore di lavoro) egli ha percepito un salario annuale di, rispettivamente, 106'480 franchi, 100'340 franchi e 101'204 franchi (allegato al doc. TAF 9). Il contratto sottoscritto dal ricorrente con il suo ex datore di lavoro nel marzo 2008 prevedeva un salario mensile lordo di 6'700 franchi (per 13 mensilità) oltre indennità (doc. L allegato al doc. TAF 1). Con scritto del 27 giugno 2013 all'intenzione dell'C._____ l'azienda ha indicato che nel 2013 l'interessato avrebbe percepito 6'900 franchi mensili (per 13 mensilità), oltre ai supplementi previsti dal Contratto Nazionale Mantello (CNM) per il lavoro in sotterraneo, ossia 5 franchi di indennità di galleria, 0.70 franchi di indennità notturna, 1 franco lavoro continuativo, 1.88 franchi lavoro straordinario e 2.05 franchi tempo di viaggio (doc. 9ll allegato al doc. TAF 12), precisando poi, in data 28 luglio 2014 (allegato al doc. TAF 9), che nel 2013 l'insorgente avrebbe potuto conseguire un salario annuo complessivo di circa 110'000 franchi lordi. Il reddito annuo da

valido ritenuto dall'C._____ di 114'021 franchi (doc. 9I allegato al doc. TAF 12), comprensivo di un salario di base di 89'700 franchi (6'900 franchi per 13 mensilità) e di supplementi di 24'321.45 franchi (10.63 franchi di indennità varie per 176 ore mensili [corrispondenti a 40,5 ore settimanali previste all'art. 24 CNM {doc. I allegato al doc. TAF 1}] per 13 mensilità) va quindi ritenuto plausibile (doc. A 74 pag. 3).

13.3

13.3.1 Per quel che concerne la determinazione del salario da invalido, l'UAIE ha fatto riferimento a quello di 4'989.10 franchi ottenibile nel 2012 da A._____ in attività semplici e ripetitive, corrispondente al salario medio mensile di 4'901 franchi secondo la pertinente tabella TA1 [2010] dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, di un'indicizzazione del salario dell'1% rispetto al 2010 e dello 0,8% rispetto al 2011 nonché di un orario usuale di 41,7 ore settimanali (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica), ossia un salario annuale di 62'413 franchi (doc. A-80). Indicizzato dello 0,7% al 2013 è pari a 62'850 franchi.

13.3.2 Questo reddito può essere ridotto al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 5% per attività leggere e di un ulteriore 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari. La riduzione complessiva del 10%, non contestata dall'insorgente, appare ammissibile, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie. Ne consegue un reddito da invalido di 56'600 franchi (62'850 – 6'250 [10% di 62'850]).

13.4 Dal confronto fra il reddito da valido di 114'021 franchi e quello da invalido di 56'600 franchi consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 50,34% ($\{(114'021 - 56'600) \times 100\} : 114'021$), corrispondente in pratica a quello stabilito dall'C._____ – e del tutto giustificato ritenuto che la capacità lavorativa residua è stata considerata identica in ambito C._____ ed in ambito AI - e che determina il diritto ad una mezza rendita d'invalidità svizzera.

14.

14.1 Per conseguenza, il ricorso va accolto e la decisione impugnata del 17 marzo 2014 riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 30 aprile 2014, vale a dire dalla fine del mese che segue l'intimazione della stessa.

14.2 Gli atti di causa sono pertanto trasmessi all'autorità inferiore affinché proceda al calcolo delle prestazioni ai sensi di legge.

15.

15.1 Visto l'esito della procedura non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1). L'anticipo spese, di 400 franchi, versato dall'insorgente l'8 maggio 2014 verrà restituito al ricorrente.

15.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in 2'500 franchi, tenuto conto che il ricorrente è vincente e del lavoro utile e necessario svolto dal suo patrocinatore. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto e la decisione impugnata del 17 marzo 2014 è riformata nel senso che a A. _____ è riconosciuto il diritto ad una mezza rendita dal 30 aprile 2014.

2.

Gli atti di causa sono trasmessi all'UAIE affinché calcoli l'ammontare della prestazione.

3.

Non si prelevano spese processuali L'importo dell'acconto spese di 400 franchi sarà restituito al ricorrente dopo la crescita in giudicato della presente sentenza.

4.

L'UAIE rifonderà al ricorrente 2'500 franchi a titolo di spese ripetibili.

5.

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

Graziano Mordasini

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). 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: