



Corte III
C-2739/2014

Sentenza del 23 luglio 2014

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Madeleine Hirsig-Vouilloz,
cancelliera Anna Borner.

Parti

A. _____, (Italia)
rappresentato dall'avv. Giovanni Augugliaro,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, soppressione della rendita (de-
cisione del 2 aprile 2014).

Fatti:**A.**

A.a Il 30 giugno 2010, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per i residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore di A. _____ – cittadino italiano, nato il (...) 1979 – una rendita intera a decorrere dal 1° giugno 2007 sulla base di un grado d'invalidità del 100% (doc. 30 pag. 58 [motivazione della decisione] e doc. 32 pag. 61 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito: doc. A 30 pag. 58 e doc. A 32 pag. 61]). In virtù della documentazione raccolta dall'assicuratore contro gli infortuni e trasmessa all'UAIE sino al 26 maggio 2010 (cfr. doc. A 28 pag. 56) – ossia quella riguardante 3 infortuni avvenuti il 6 giugno 2006, il 2 dicembre 2006 e il 14 aprile 2010 che hanno coinvolto entrambe le mani, entrambe le spalle, la schiena ed il ginocchio sinistro – è stata ritenuta un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi professione. La menzionata decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

A.b Il 2 giugno 2010, l'interessato ha subito un quarto infortunio – notificato all'UAIE il 25 agosto 2010 (cfr. doc. A 34 pag. 66) – che ha comportato una frattura base I metacarpo della mano destra, una contusione della colonna vertebrale lombare, una frattura della XI costola e un'emorragia sottoconjuntivale all'occhio destro. Il 3 giugno seguente ha subito un'operazione alla mano destra (doc. 203 pagg. 351 e segg. dell'incarto dell'assicuratore contro gli infortuni; cfr. anche doc. 205 pagg. 354 e segg. e doc. 207 pag. 414 dell'incarto dell'assicuratore contro gli infortuni [di seguito: doc. B 203 pagg. 351 e segg.; cfr. anche doc. B 205 pagg. 354 e segg. e doc. B 207 pag. 414]). Alla visita medica circondariale del 7 giugno 2011, il medico dell'assicuratore contro gli infortuni ha ritenuto una capacità lavorativa totale senza danno invalidante e chiuso il caso (doc. B 236 pagg. 491 e segg., in particolare pag. 495 [ripetuto in doc. B 237 pagg. 497 e segg.]).

A.c Il 3 gennaio 2012, l'assicurato ha subito un quinto infortunio comportante un trauma distrattivo al rachide cervicale (colpo di frusta cervicale) e una distorsione al I dito della mano sinistra senza fratture (doc. B 246 pag. 530 e doc. B 250 pag. 543). Alla visita medica circondariale del 31 gennaio 2012 (rapporto del 6 febbraio 2012), il medico dell'assicuratore contro gli infortuni ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale prescrivendo della fisioterapia per la colonna cervicale (doc. B 256 pagg. 556 e segg., in particolare pag. 564).

A.d Un sesto infortunio ha avuto luogo il 5 gennaio 2012, il quale ha comportato un trauma cranico contusivo (doc. B 249 pag. 534 e doc. B 250

pagg. 536 e segg.). Alla visita medica circondariale del 31 gennaio 2012 (rapporto del 6 febbraio 2012), il medico dell'assicuratore contro gli infortuni ha ritenuto una capacità lavorativa totale a decorrere dal 1° febbraio 2012 (doc. B 256 pagg. 556 e segg., in particolare pag. 564).

B.

Con comunicazione del 4 luglio 2012 (doc. A 53 pag. 96), l'UAIE ha confermato il diritto dell'interessato di percepire una rendita intera.

C.

C.a Una procedura di revisione della rendita è stata promossa nel mese di settembre del 2012 (cfr. doc. A 54 pag. 98).

C.b Nel corso dell'istruttoria, l'UAIE ha assunto agli atti numerosa documentazione medica tramessagli principalmente dall'assicuratore contro gli infortuni, in particolare il rapporto del 17 settembre 2013 della visita medica circondariale del 12 settembre 2013 del dott. B. _____, specialista in chirurgia ortopedica, medico dell'assicuratore contro gli infortuni (doc. B. 299 pagg. 690 e segg. [ripetuto in doc. B 300 pagg. 703 e segg.]), nel quale è stata posta la diagnosi di lussazione recidivante alla spalla destra, stato dopo operazione secondo Latarjet con buon risultato, stato dopo contusione alla spalla sinistra con sviluppo di un'artrosi AC, stato dopo fusione dell'articolazione metacarpofalangea I alla mano destra, stato dopo frattura dell'artrodesi e re-artrodesi al pollice della mano destra, stato dopo distorsione del pollice sinistro e stato dopo legamentoplastica articolare metacarpofalangea I a sinistra (cfr. in particolare pag. 700). Il medico di circondario ha quindi ritenuto una capacità lavorativa totale per quanto riguarda la problematica ai pollici non essendo previsti ulteriori provvedimenti medici, così come per l'affezione alla spalla destra che non necessita di ulteriori cure, mentre per la problematica alla spalla sinistra ha chiesto un secondo parere al dott. C. _____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato motorio, quanto alla necessità di un intervento di artroscopia con resezione dell'AC ed eventuale interposito, e ha quindi ritenuto un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività di muratore e una capacità lavorativa totale in attività confacenti (cfr. in particolare pag. 701).

C.c Con rapporto del 18 novembre 2013, il dott. C. _____ ha segnalato che la spalla sinistra sarebbe trattabile con un intervento di "Resections-/Interpositionsarthroplastik", ma che l'interessato non potrà comunque ri-

prendere la precedente attività di muratore. Ha pertanto ritenuto più opportuno procedere con l'attuazione di provvedimenti per un reinserimento professionale (doc. B 305 pag. 721).

C.d Sulla base della visita medica circondariale del 12 settembre 2013 (rapporto del 17 settembre 2013), nonché del rapporto del 18 novembre 2013 del dott. C. _____, con progetto di decisione dell'11 dicembre 2013, l'autorità inferiore ha prospettato la soppressione della rendita intera erogata fino ad allora all'interessato conto tenuto di un grado d'invalidità del 9%. Non ha altresì previsto provvedimenti professionali, ma un aiuto al collocamento su esplicita richiesta dell'assicurato (doc. A 67 pag. 114).

C.e Con osservazioni del 18 dicembre 2013 (doc. A 68 pag. 117) e del 23 dicembre 2013 (doc. A 71 pag. 121), l'interessato ha contestato il menzionato progetto di decisione. Si è doluto di un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti. Ha fatto valere in particolare di avere un'invalidità permanente al pollice della mano destra non essendo stata eseguita correttamente l'ultima operazione. Avrebbe ancora dolori e potrebbe essere necessario eseguire un ulteriore intervento. Ha inoltre contestato la determinazione del reddito da invalido e chiesto l'applicazione di provvedimenti per una riforma professionale.

C.f Il 3 gennaio 2014, il dott. D. _____ ha esaminato la mano destra ed eseguito delle infiltrazioni i cui risultati si sarebbero potuti apprezzare a distanza di 6 settimane. Ha altresì indicato che se i dolori sarebbero persistiti, questi saranno da ritenersi di natura cronica e non più correggibili (doc. B 311 pag. 727).

C.g Alla visita medica di chiusura del 6 febbraio 2014 (rapporto del 17 febbraio 2014), il dott. B. _____ ha ritenuto che da ulteriori provvedimenti non ci si potesse più attendere un sostanziale miglioramento dall'attuale situazione soprattutto per quanto riguardava l'esigibilità lavorativa. Ha quindi ritenuto una completa capacità lavorativa in attività rispettose delle limitazioni funzionali conto tenuto delle affezioni ai pollici, alle spalle e alla schiena (doc. B 315 pagg. 731 e segg., particolare pag. 742 [ripetuto in doc. B 316 pagg. 744 e segg.]).

D.

Con decisione del 2 aprile 2014, l'UAIE ha soppresso a decorrere dal 31 maggio 2014 la rendita intera erogata fino ad allora all'interessato. Sulla base dei rapporti del 17 settembre 2013 (visita del 12 settembre 2013) e del 17 febbraio 2014 (visita del 6 febbraio 2014) del dott. B. _____, l'UAIE

ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale di muratore/pavimentatore stradale e una capacità lavorativa totale in attività adeguate rispettose delle limitazioni funzionali. Dal confronto del reddito da valido di fr. 65'134.- con il reddito da invalido di fr. 59'293.- (secondo le tabelle TA1 2010, categoria 4.2, valore mediano, settore maschile, conto tenuto di una riduzione giurisprudenziale del 5% per attività leggere), è risultato un grado d'invalidità del 9%, insufficiente per l'erogazione di una rendita d'invalidità. L'autorità inferiore ha altresì ritenuto che l'interessato dispone di sufficienti strumenti e risorse per trovare una nuova occupazione, ma ha previsto un aiuto al collocamento in caso di richiesta esplicita del medesimo (doc. A 80 pag. 136).

E.

Il 20 maggio 2014, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la menzionata decisione dell'UAIE del 2 aprile 2014, mediante il quale ha chiesto il ripristino della rendita intera. Ha fatto valere un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti. A suo giudizio, occorrerebbe effettuare in particolare una perizia multidisciplinare al fine di accertare la diminuzione della forza muscolare alle braccia e alle mani, la propensione della spalla sinistra alla lussazione, nonché i dolori alle mani. Ha osservato, da un lato, che le valutazioni del 17 settembre 2013 (visita del 12 settembre 2013) e del 17 febbraio 2014 (visita del 6 febbraio 2014) del dott. B._____ differiscono tra loro e che nella seconda il medico di circondario non avrebbe tenuto conto delle limitazioni funzionali. Dall'altro lato, il dott. C._____ ha sconsigliato l'intervento chirurgico alla spalla sinistra senza tuttavia indicare quali attività sarebbero state esigibili. Ha indicato di essere inabile al 100% prevalentemente a causa dei problemi alla mano destra. Ha altresì fatto valere un peggioramento dello stato di salute, ossia dei problemi della mano sinistra, intervenuto il 3 aprile 2014. Inoltre, ha contestato il reddito da invalido ritenuto dall'amministrazione. Da un lato, non è dato di sapere quali attività sostitutive concrete sarebbero ancora esigibili. Dall'altro lato, la deduzione giurisprudenziale del 5% per attività leggere è rimasta tale nonostante l'aggravamento dello stato di salute a decorrere dal 3 aprile 2014. L'interessato ha altresì formulato una domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (doc. TAF 1 e allegati).

F.

Con decisione del 5 agosto 2014, l'assicuratore contro gli infortuni ha riconosciuto all'interessato una rendita d'invalidità del 10% a decorrere dal 1° luglio 2014 per le conseguenze degli infortuni del 6 giugno 2006 e del 2 dicembre 2006. Tale assicuratore ha ritenuto che, nonostante i postumi, si

possa esigere “l’esecuzione di un lavoro leggero, di rado mediamente pesante, per tutto il giorno”, quali ad esempio l’attività di magazziniere, operaio di fabbrica, addetto alle pulizie o al controllo di autoveicoli (cfr. allegato al doc. TAF 6 e 7).

G.

Con risposta dell’11 agosto 2014, l’UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata conformemente all’allegato preavviso dell’Ufficio dell’assicurazione invalidità del Cantone E. _____ (Ufficio AI) dell’8 agosto 2014. Detto Ufficio ha osservato, da un lato, che sono stati eseguiti sufficienti accertamenti per la valutazione della fattispecie e, dall’altro lato, che la documentazione medica trasmessa dall’interessato non apporta alcun nuovo elemento suscettibile di modificare la precedente valutazione. L’amministrazione ha altresì integralmente confermato la valutazione economica per la determinazione del grado d’invalidità (doc. TAF 5 e allegato).

H.

H.a Il 20 agosto 2014 (cfr. timbro postale), l’insorgente ha ritirato la domanda volta all’ottenimento dell’assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (doc. TAF 7).

H.b Con provvedimento del 28 agosto 2014 (doc. TAF 8; notificato al rappresentante del ricorrente il 29 agosto 2014 [doc. TAF 9]), questo Tribunale ha invitato l’interessato a presentare la replica entro un termine di 30 giorni a decorrere da quello successivo alla notifica dello stesso. Il termine è scaduto infruttuoso.

H.c Con versamento del 25 settembre 2014, l’insorgente ha corrisposto fr. 400.- a copertura del richiesto anticipo sulle presumibili spese processuali (doc. TAF 10).

I.

Con decisione su opposizione del 20 ottobre 2014 (allegata al doc. TAF 11), l’assicuratore contro gli infortuni ha respinto l’opposizione formulata dall’interessato contro la decisione del 5 agosto 2014. In particolare, è stato osservato, da un lato, che i disturbi al rachide cervicale e lombare non appaiono essere in relazione causale probabile con gli infortuni (consid. 5 *in fine* della decisione su opposizione del 20 ottobre 2014), e, dall’altro lato, che dagli atti non emerge che l’assicurato ha riportato al rachide lesioni

strutturali atte a comportare dei postumi durevoli (consid. 6 della decisione su opposizione del 20 ottobre 2014).

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^{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. Inoltre, con versamento del 25 settembre 2014 (doc. TAF 10), il ricorrente ha tempestivamente corrisposto l'anticipo spese richiesto (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

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 Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015. Ratione temporis, queste modifiche, nella misura in cui dovessero concernere questioni inerenti al presente litigio, non si applicano nel caso di specie (DTF 142 V 590 consid. 4.1 con rinvii).

2.5 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 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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445). La procedura di revisione è stata avviata nel mese di settembre del 2012 (cfr. doc. A 54 pag. 98) e quindi al caso in esame si applicano di principio le nuove norme materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

3.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 2 aprile 2014. 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. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possono 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 (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a *in fine*).

4.

4.1 L'UAIE ha reso il 2 aprile 2014 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGA, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

4.2 Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, 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.

4.3 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).

4.4 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.

5.

5.1 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 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

5.2 Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi

siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

5.3 In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 125 V 351 consid. 3b/bb).

5.4 Per quel che riguarda le perizie di parte, il TF ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

5.5 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

6.

6.1 Anche nell'ambito di una revisione della rendita (su richiesta o d'ufficio), come nel caso di nuova domanda (DTF 130 V 71), il punto di partenza per la valutazione di una modifica del grado di invalidità suscettibile di incidere

in modo significativo sul diritto alla prestazione costituisce, dal profilo temporale, l'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 (DTF 133 V 108 consid. 5). Una semplice comunicazione, ai sensi dell'art. 74^{ter} lett. f OAI, costituisce eccezionalmente base di riferimento nel tempo se risulta da un esame materiale del diritto alla rendita fondata su una constatazione dei fatti pertinente, un apprezzamento delle prove conforme al diritto e, ove necessario, un confronto dei redditi parimenti conforme al diritto (cfr. sentenze del TF 9C_140/2017 del 18 agosto 2017 consid. 4.2, 9C_392/2015 del 20 novembre 2015 consid. 5.2, 8C_162/2015 del 30 settembre 2015 consid. 2.1 e 9C_46/2009 del 14 agosto 2009 consid. 3.1). Nel caso di specie il periodo di riferimento è quello intercorrente dal 30 giugno 2010 (data della decisione iniziale in cui è stata accordata al ricorrente una rendita d'invalidità) al 2 aprile 2014, fermo restando che un'eventuale modifica della rendita potrebbe intervenire al più presto da settembre 2012 in quanto la procedura di revisione è stata avviata nel settembre del 2012 (art. 88^{bis} OAI).

6.2 La comunicazione dell'Ufficio AI del 4 luglio 2012, nonostante che nell'ambito di quest'ultima revisione siano state effettuate delle misure d'istruzione – segnatamente la compilazione dei formulari per la revisione della rendita e per il datore di lavoro, nonché la richiesta di aggiornamento degli atti all'assicuratore contro gli infortuni –, non può costituire base di riferimento nel tempo in relazione alla revisione promossa nel settembre del 2012 e decisa mediante il provvedimento qui impugnato. In effetti, la citata comunicazione non si fonda su una constatazione dei fatti pertinente rispettivamente su un apprezzamento delle prove conforme al diritto. Basti rilevare, con riferimento alla procedura di revisione conclusasi con la comunicazione del 4 luglio 2012, che non può ritenersi un apprezzamento conforme al diritto quello secondo il quale, nonostante siano accorsi 3 ulteriori infortuni all'assicurato, si possa genericamente concludere con la constatazione che la situazione dal profilo medico è rimasta invariata rispetto a quella esistente al momento della decisione iniziale.

7.

7.1 Questo Tribunale osserva che, al momento in cui è stata riconosciuta al ricorrente la rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° giugno 2007, conto tenuto di un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività a decorrere dal 1° giugno 2006 (cfr. decisione dell'Ufficio AI del 30 giugno 2010 [doc. A 30 pag. 58 e doc. A 32 pag. 61]), dalla documentazione di cui agli

atti emerge che l'interessato era affetto da (cfr. doc. B 171 pagg. 306 e segg. e doc. B 236 pagg. 491 e segg., in particolare pag. 495):

- lussazione recidivante alla spalla destra del 2 dicembre 2006, nonché contusione della spalla sinistra del 6 giugno 2006 e lussazione della spalla sinistra del 2 dicembre 2006 in probabile lassità capsulo-legamentare della spalla destra e sinistra, rispettivamente stato dopo duplice intervento alla spalla destra (2002/2005);
- stato dopo intervento di stabilizzazione secondo Latarjet per instabilità residuale/recidivante della spalla destra, del 27 giugno 2008, con ottimo risultato;
- segni di moderata instabilità antero-inferiore a sinistra con provocabile sublussazione/schiocco, tuttora sintomatica;
- stato dopo fusione MF I della mano destra per lesione del legamento collaterale radiale;
- frattura del III° prossimale diafasaria della falange prossima dell'anulare sinistro, lesione trattata conservativamente (infortunio del 2 dicembre 2006);
- stato dopo frattura della falange unguicolare del III° dito della mano sinistra, infortunio del 6 giugno 2006;
- esiti di contusione e distorsione del ginocchio sinistro (infortunio del 14 aprile 2010) con contusione della colonna vertebrale, cervicale e lombare.

7.2 Nel periodo di riferimento intercorrente da giugno 2010 (data della decisione iniziale in cui è stata accordata al ricorrente una rendita d'invalidità) al 2 aprile 2014 (data della decisione impugnata), questo Tribunale osserva che il ricorrente ha subito altri tre infortuni i quali hanno comportato ulteriori lesioni, ossia:

- una frattura base I metacarpo della mano destra, una contusione della colonna vertebrale lombare, una frattura della XI costola e un'emorragia sottocongiuntivale all'occhio destro (infortunio del 2 giugno 2010 notificato all'UAIE il 25 agosto 2010 [cfr. doc. A 34 pag. 66]). Il 3 giugno seguente è stato operato alla mano destra (doc. B 203 pagg. 351 e segg.; cfr. anche doc. B 205 pagg. 354 e segg. e doc. B 207 pag. 414);
- un trauma distrattivo al rachide cervicale (colpo di frusta cervicale) e una distorsione al I dito della mano sinistra senza causare delle fratture (infortunio del 3 gennaio 2012; doc. B 246 pag. 530 e doc. B 250 pag. 543);

- un trauma cranico contusivo (infortunio del 5 gennaio 2012; doc. B 249 pag. 534 e doc. B 250 pagg. 536 e segg.).

7.3 Questo Tribunale osserva che nella presente fattispecie il ricorrente ha subito tre ulteriori infortuni che sono stati notificati (quello del 2 giugno 2010) rispettivamente sono intervenuti successivamente all'emanazione della decisione dell'UAIE del 30 giugno 2010 mediante la quale gli è stata riconosciuta una rendita intera. Secondo giurisprudenza, se "i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciar apparire una notevole modifica dello stato di salute da giustificare una revisione, il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, senza rinvii a precedenti valutazioni dell'invalidità. Per questa ragione, nel quadro di una valutazione dello stato di salute e della capacità di lavoro, un trauma alla spalla aggiuntivo al quadro clinico esistente non osta alla soppressione di una rendita" (cfr. DTF 141 V 9). Ora, i tre menzionati nuovi infortuni hanno comportato, secondo la verosimiglianza valida nelle assicurazioni sociali, un cambiamento fattuale dello stato di salute che potrebbe influenzare la capacità lavorativa dell'insorgente e giustificare quindi una revisione della rendita d'invalidità. Ne consegue che, in applicazione della succitata giurisprudenza, nel caso concreto la situazione può essere accertata in maniera completa e libera, ossia senza un rinvio a precedenti valutazioni dell'invalidità.

7.4 È incontestato – né appare esservi motivo per questo Tribunale di intervenire d'ufficio –, che nell'attività abituale di muratore/pavimentatore stradale risulta per il ricorrente, a decorrere dal 1° giugno 2006, una completa incapacità lavorativa (cfr. doc. doc. A 30 pag. 58, doc. A 32 pag. 61 e doc. A 80 pag. 136).

7.5 Per quanto concerne invece la capacità lavorativa in attività sostitutive rispettose dei limiti funzionali, questo Tribunale osserva quanto segue.

7.5.1 Per quanto concerne la mano sinistra – la quale aveva subito due fratture durante gli infortuni del 6 giugno 2006 e del 2 dicembre 2006 e una contusione durante l'infortunio del 14 aprile 2010 – ha subito un'ulteriore trauma durante l'incidente stradale avvenuto il 3 gennaio 2012. La mano sinistra è stata operata il 22 marzo 2012 dal dott. D._____, specialista in chirurgia della mano, ortopedica e traumatologia (cfr. doc. B 257 pagg. 566 e seg.). Nella visita di controllo dell'8 gennaio 2013 (rapporto del 2 aprile 2013) effettuata dal dott. D._____, la mano sinistra è stata ritenuta asintomatica con "unicamente dolori loco-regionali meteo-dipendenti" con un buon recupero della forza di presa e il menzionato medico ha proceduto

alla chiusura del caso (doc. B 285 pag. 667). In una successiva visita del 7 dicembre 2013, il dott. D. _____ ha ritenuto a posto la mano sinistra da lui operata (cfr. doc. B 307 pag. 723). Pure nella valutazione del dott. B. _____, medico di circondario dell'assicuratore contro gli infortuni, è stata ritenuta una buona ripresa della mano sinistra, segnatamente nel rapporto del 16 maggio 2013 (doc. B 288 pag. 676), ed è stata condivisa la valutazione del dott. D. _____ del 2 aprile 2013. Alla visita presso il dott. B. _____ del 12 settembre 2013 (rapporto del 17 settembre 2013; doc. B 299 pagg. 690 e segg.), l'interessato ha riferito "di andare bene. Non ha alcun dolore. Non ha particolare difficoltà nella presa" (cfr. in particolare pag. 699) e il medico ha quindi ritenuto l'interessato "abile in misura massima possibile" (cfr. in particolare pag. 701). Nella valutazione del medesimo medico di circondario del 6 febbraio 2014 (rapporto del 17 febbraio 2014; doc. B 315 pagg. 731 e segg.), la situazione è stata ritenuta invariata rispetto alla precedente. Conto tenuto di quanto precede, questo Tribunale osserva che la mano sinistra appare essere stata operata il 22 marzo 2012 con buon esito, ritenuto in particolare il recupero della forza di presa, e che pertanto la situazione in merito a tale affezione possa essere ritenuta, secondo la verosimiglianza preponderante valida nelle assicurazioni sociali, migliorata rispetto alla situazione presente al momento del riconoscimento della rendita. Nel gravame il ricorrente ha segnalato una ricaduta al pollice della mano sinistra avvenuta il 3 aprile 2014 e fatto valere che la situazione non può essere ritenuta stabile. Al riguardo – e a prescindere dal fatto che l'episodio del 3 aprile 2014 è intervenuto posteriormente all'emanazione della decisione impugnata, motivo per cui non è di principio da prendere in considerazione nell'ambito della presente procedura (cfr. consid. 3.2 del presente giudizio) – il dott. D. _____, che ha visitato l'insorgente il 30 aprile 2014 seguente, ha osservato che l'esecuzione di esami clinici e radiografici hanno escluso nuove lesioni in corrispondenza del pollice della mano sinistra e che la sintomatologia dolorosa causata dal trauma del 3 aprile 2014 è andata incontro ad una completa remissione. Il dott. D. _____ ha altresì indicato che "il legamento ricostruito è assolutamente stabile ed è ottima la mobilità in flessione-estensione ed opposizione del pollice" (cfr. rapporto del 6 maggio 2014 allegato al doc. TAF 1). Questo Tribunale può pertanto concludere che la situazione quanto alle problematiche alla mano sinistra abbia da ritenersi migliorata e stabilizzata.

7.5.2 Quanto alla problematica alla mano destra – già operata il 1° dicembre 2008 con consolidazione completa della frattura e recupero di una capacità lavorativa completa (cfr. doc. B 146 pag. 256 e doc. B 171 pagg. 306 e segg.) – il ricorrente ha subito un'ulteriore frattura durante l'infortunio del 2 giugno 2010. Egli si è quindi sottoposto ad un'operazione il 3 giugno 2010

presso l'Ospedale di Circolo di F._____ (doc. B 203 pagg. 351 e seg.). Alla visita medica circondariale del 26 maggio 2011 (rapporto del 7 giugno 2011, doc. B 236 pagg. 491 e segg., in particolare cfr. pag. 495), è stato indicato che la frattura era completamente consolidata e, nella successiva valutazione del 15 novembre 2011 (rapporto del 21 novembre 2011, doc. B 244 pagg. 510 e segg., in particolare cfr. pag. 519), il medico di circondario ha ritenuto l'interessato "abile nella misura del 100% dal 16 novembre 2011". La mano destra ha subito un'ulteriore frattura il 19 maggio 2012 (cfr. doc. B 263 pagg. 573 e segg.) ed è stata operata il 29 maggio 2012 presso l'Ospedale di Circolo di F._____ (doc. B 276 pagg. 598 e segg.). Il referto ambulatoriale del 3 settembre 2012 (doc. B 279 pag. 646) indica che alla RX la frattura si è mostrata consolidata. Il 9 agosto 2013, il dott. D._____ ha ritenuto che i dolori fossero, in parte, dovuti ad un callo ipertrofico e alle anomalie biomeccaniche susseguenti alle operazioni, e, in parte, inspiegabili, ed ha altresì escluso la necessità di ulteriori interventi chirurgici (doc. B 292 pagg. 680 e seg.). Nelle valutazioni del 12 settembre 2013 (rapporto del 17 settembre 2013, doc. B 299 pagg. 690 e segg.) e del 6 febbraio 2014 (rapporto del 17 febbraio 2014, doc. B 315 pagg. 731 e segg.), il medico di circondario ha ritenuto una completa capacità lavorativa in attività confacenti rispettose delle limitazioni funzionali conto tenuto anche dei dolori alla mano destra e delle difficoltà nella presa presentate dal ricorrente. Non sussiste alcuna valida ragione per scostarsi dal giudizio del dott. D._____ né del medico di circondario. Infatti, per quanto attiene agli infortuni alla mano destra, è dimostrato in modo convincente sulla base di esami completi che vi è stata una consolidazione completa.

7.5.3 Quanto alle affezioni alla spalla sinistra, questo Tribunale rileva che a causa dei due primi infortuni, segnatamente del 6 giugno 2006 e del 2 dicembre 2006, era stato fissato un intervento chirurgico. Quest'ultimo ha poi dovuto essere annullato a causa del terzo infortunio del 14 aprile 2010 nel quale la spalla sinistra ha subito una contusione. Sulla base del parere del 19 settembre 2011 del dott. C._____ – il quale ha ritenuto più opportuno attendere la spontanea (eventuale) guarigione della spalla sinistra e, solo in caso di ulteriori dolori, l'effettuazione di un intervento chirurgico (cfr. doc. B 239 pag. 504) – il dott. B._____ ha ritenuto con riferimento alla spalla sinistra, alla visita medica circondariale del 15 novembre 2011 (rapporto del 21 novembre 2011, doc. B 244 pagg. 510 e segg., in particolare pag. 519), una completa capacità lavorativa, a decorrere dal 16 novembre 2011. Il 9 settembre 2013, l'interessato ha subito una lussazione/distrazione, senza segni di fratture e con rapporti articolari conservati, alla spalla sinistra (cfr. doc. B 296 pag. 686 e doc. B 297 pagg. 687 e segg.). Alla visita medica circondariale del 12 settembre 2013 (rapporto del 17 settembre

2013, doc. B 299 pagg. 690 e segg.), il dott. B._____ ha ritenuto una completa incapacità lavorativa nella precedente attività pesante, e una completa capacità lavorativa in attività sostitutive. Nel rapporto del 18 novembre 2013 (visita del 13 novembre 2013, doc. B 305 pag. 721), il dott. C._____ ha ritenuto prioritario un reinserimento professionale in quanto un intervento chirurgico alla spalla sinistra non avrebbe migliorato la capacità lavorativa dell'interessato, nel senso che l'attività precedente svolta di muratore/pavimentatore stradale non sarebbe comunque più stata esigibile ed esercitabile. Alla visita del 6 febbraio 2014 (rapporto del 17 febbraio 2014, doc. B 315 pagg. 731 e segg., cfr. in particolare pagg. 741 e 742), il medico di circondario, dott. B._____, ha ritenuto una capacità lavorativa totale in attività rispettose delle limitazioni funzionali le quali tengano conto anche della problematica alla spalla sinistra, segnatamente dell'indicata instabilità dell'articolazione della spalla sinistra (cfr. pag. 741 e 742 del menzionato rapporto del 17 febbraio 2014). Certo, il ricorrente ritiene che la situazione non possa essere ritenuta stabilizzata in quanto la spalla sinistra sarebbe soggetta a "frequenti lussazioni". Questo Tribunale osserva che dopo l'infortunio del 14 aprile 2010, la spalla sinistra ha subito una lussazione nel settembre del 2013, peraltro senza fratture. Non vi è pertanto motivo di ritenere, come genericamente sostenuto dal ricorrente, che la situazione sia "soggetta a frequenti lussazioni" allorché una sola lussazione è avvenuta nel corso di 3 anni e mezzo circa. Peraltro, è incontestato come non si possa pretendere dal ricorrente la ripresa della propria precedente professione, senza che sia dimostrato, o vi siano seri motivi di ritenere, che non sia esigibile l'esercizio di attività sostitutive leggere e confacenti con le limitazioni funzionali. Ne consegue che, secondo la verosimiglianza preponderante valida nelle assicurazioni sociali, vi è stato un miglioramento dello stato di salute nel periodo determinante intercorrente da giugno 2010 ad aprile 2014 per quanto riguarda l'affezione alla spalla sinistra.

7.5.4 La spalla destra, già operata due volte nel 2002 e nel 2005, ha subito una lussazione, senza fratture, nell'infortunio del 2 dicembre 2006 ed è stata operata il 27 giugno 2008 con ottimo risultato (cfr. doc. B 120 pagg. 224 e segg. e doc. B 171 pagg. 306 e segg. [rapporto del 3 giugno 2009 della visita medica circondariale del 22 maggio 2009]). Detto arto non è rimasto coinvolto in altri infortuni, è stato ritenuto asintomatico, e quindi senza più problemi, dal medico di circondario sia nel rapporto del 7 giugno 2011 (visita del 26 maggio 2011, doc. B 236 pagg. 491 e segg.) sia nel rapporto del 17 settembre 2013 (visita del 12 settembre 2013, doc. B 299 pagg. 690 e segg.). Questo Tribunale può pertanto concludere che l'affezione alla spalla destra – peraltro già risolta prima dell'emanazione della

decisione del 30 giugno 2010 – non comporta più alcuna problematica e non ha alcun influsso sulla capacità lavorativa residua del ricorrente.

7.5.5 Vanno poi ancora esaminate le affezioni al rachide. Nell'infortunio del 14 aprile 2010, il ricorrente ha subito una contusione della colonna vertebrale, cervicale e lombare. Il ricorrente ha altresì riportato nell'infortunio del 2 giugno 2010, una contusione della colonna vertebrale lombare, mentre nell'infortunio del 3 gennaio 2012 un trauma distrattivo al rachide cervicale (colpo di frusta cervicale), tuttavia senza fratture per quanto emerge dalle carte processuali. Riguardo le menzionate problematiche, il medico di circondario dott. B. _____ ha indicato, nella valutazione del 6 febbraio 2014 (rapporto del 17 febbraio 2014, doc. B 315 pagg. 731 e segg.), che l'insorgente lamenta dolori e limitazioni a stare in piedi rispettivamente seduto per lunghi periodi, ma che sussisteva comunque, anche tenuto conto delle problematiche alla schiena, una capacità lavorativa totale in attività sostitutive rispettose dei limiti funzionali. Successivamente, il dott. B. _____ ha precisato che i disturbi al rachide cervicale e lombare non appaiono essere in relazione causale probabile con gli infortuni, ma che l'interessato non ha comunque riportato al rachide alcuna lesione strutturale atta a comportare dei postumi durevoli (cfr. allegato al doc. TAF 11 [cfr. consid. 6 della decisione su opposizione del 20 ottobre 2014]). Il ricorrente non ha allegato al proprio gravame alcuna documentazione medica oggettiva con riferimento a problematiche di natura lombare e cervicale legata ai menzionati infortuni, rispettivamente di origine extra-infortunistica, suscettibili di incidere sulla residua capacità lavorativa in attività sostitutive leggere ed adeguate. Anche da questo profilo, la valutazione effettuato dal dott. B. _____ su cui si fonda la decisione impugnata può essere condivisa.

7.5.6 Per quanto attiene il ginocchio sinistro – già coinvolto negli infortuni del 2 dicembre 2006 e del 10 aprile 2010 – questo è stato ritenuto asintomatico con piena capacità lavorativa nella valutazione del dott. B. _____ del 26 maggio 2011 (rapporto del 6 giugno 2011, doc. B 236 pagg. 491 e segg.). Questo Tribunale osserva che il ginocchi sinistro non ha altresì subito alcun nuovo infortunio, né il ricorrente ha fatto valere problematiche al riguardo. Ne consegue che è pertanto possibile ritenere, secondo la verosimiglianza preponderante valida nelle assicurazioni sociali, che lo stesso sia guarito e quindi migliorato già nel 2011 e che al momento dell'emanazione della decisione impugnata del 2 aprile 2014 fosse senza incidenza sulla capacità lavorativa residua.

7.5.7 Per quanto attiene la problematica all'occhio destro e alla XI costola, nella valutazione del 26 maggio 2011 (rapporto del 6 giugno 2011, doc. B

236 pagg. 491 e segg., cfr. in particolare pagg. 493 e 495), il medico di circondario ha valutato senza danni invalidanti le conseguenze dell'infortunio del 2 giugno 2010 ed ha quindi ritenuto una completa capacità lavorativa. Quanto al trauma cranico contusivo subito nell'infortunio del 5 gennaio 2012, questo Tribunale osserva che dalla valutazione del 31 gennaio 2012 del medico di circondario (rapporto del 6 febbraio 2012, doc. B 256 pagg. 556 e segg., in particolare cfr. pag. 564) non emerge alcuna conseguenza neurologica ed il caso è stato chiuso con indicazione di una capacità lavorativa totale, a decorrere dal 1° febbraio 2012. Questo Tribunale osserva che l'occhio destro, la XI costola e/o il cranio, non sono stati coinvolti in altri infortuni, né dagli atti emergono eventuali problematiche infortunistiche rispettivamente extrainfortunistiche che non sarebbero state debitamente esaminate. Ne discende che anche per tali affezioni non vi era, al momento dell'emanazione della decisione impugnata del 2 aprile 2014, alcun motivo di scostarsi nella sostanza dalla valutazione del medico di circondario. Peraltro, il ricorrente non ha prodotto documentazione medica oggettiva da cui potessero emergere indizi seri e concreti suscettibili di mettere in dubbio siffatta valutazione.

7.5.8 In conclusione, questo Tribunale ritiene che la valutazione di cui alla decisione impugnata – secondo cui il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale e una capacità lavorativa totale in attività lavorative sostitutive rispettose delle limitazioni funzionali – è corretta. Dall'insieme della documentazione medica di cui agli atti emerge in effetti esservi stata una modifica dello stato di salute del ricorrente, nel senso di un miglioramento, tale da giustificare una revisione secondo un esame della fattispecie completo e libero, ossia senza rinvii a precedenti valutazioni (cfr. consid. 7.3 della presente sentenza, segnatamente DTF 141 V 9). In sostanza – e al di là del fatto che vi sia stato un miglioramento di talune patologie già presenti al momento del riconoscimento della rendita intera mediante decisione del 30 giugno 2010 (v. segnatamente le affezioni alla mano sinistra, alla spalla sinistra, nonché al ginocchio sinistro) – non vi è ragione sulla base della sufficiente istruzione del caso effettuato dall'autorità inferiore e delle emergenze di dubitare della valutazione sulla residua capacità lavorativa del ricorrente in attività sostitutive leggere ed adeguate. Pertanto, e da questo profilo, la censura quanto ad un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti deve essere respinta.

8.

Va ancora esaminato se la capacità lavorativa in attività sostitutive rispettose delle limitazioni funzionali del ricorrente sia sfruttabile nel mercato del lavoro equilibrato.

8.1 Per esaminare in quale misura un assicurato possa ancora sfruttare la sua residua capacità di guadagno sul mercato del lavoro entrante in considerazione, non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (v. sentenze del TF 9C_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Pertanto, ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorquando le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. Al riguardo non ci si deve altresì fondare su possibilità di impiego irrealistiche oppure prendere in considerazione un tipo di attività quasi sconosciuto dal mercato del lavoro. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro (v. sentenza del TF 9C_391/2017 del 27 novembre 2017 consid. 4.2 con rinvii).

8.2 Peraltro, questo Tribunale osserva che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto 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 anche in una nuova professione (DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF 9C_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2).

8.3 Nel caso in esame, il medico di circondario ha ritenuto una completa capacità lavorativa in attività sostitutive rispettose dei limiti funzionali, segnatamente: "L'assicurato può molto spesso sollevare fino all'altezza dei fianchi pesi fino a 5 Kg. Spesso fino a 10 Kg. Di rado fino a 25 Kg ma mai superiori ai 25 Kg. Può molto spesso sollevare pesi fino a 5 Kg oltre l'altezza del petto e talvolta anche oltre i 5 Kg. Può molto spesso effettuare lavori di precisione ma bisogna tenere in questo caso in considerazione la presa fine tra pollice-indice soprattutto per la mano sinistra. Spesso può fare lavori medi. Talvolta lavori pesanti ma mai più lavori molto pesanti. Molto spesso può effettuare movimento di rotazione della mano. Non vi è nessuna limitazione nella prosupinazione. Talvolta può effettuare lavori sopra la testa. Spesso può fare lavori di rotazione del busto. Spesso può mantenere la posizione seduta/inclinata in avanti così come la posizione in

pie di/inclinata in avanti. Molto spesso può mantenere la posizione inginocchiata e con ginocchia in flessione. Spesso può mantenere la posizione seduta e in piedi e molto spesso la posizione a scelta. Non vi sono limitazioni per quanto riguarda gli spostamenti tranne il salire le scale a pioli che può essere fatto soltanto spesso” (cfr. doc. B 315 pagg. 731 e segg., in particolare pag. 742). Nella decisione del 5 agosto 2014 dell’assicuratore contro gli infortuni (confermata con decisione su opposizione del 20 ottobre 2014), è stato indicato che dall’interessato si può esigere “l’esecuzione di un lavoro leggero, di rado mediamente pesante, per tutto il giorno”, segnatamente magazziniere, operaio di fabbrica, addetto al controllo di autoveicoli (cfr. allegato al doc. TAF 6 [decisione del 5 agosto 2014] e cfr. allegato al doc. TAF 11 [decisione su opposizione del 20 ottobre 2014, consid. 9]). Questo Tribunale osserva che l’autorità inferiore ha ritenuto una capacità lavorativa totale in attività semplici e ripetitive, fermo restando precise limitazioni funzionali. Conto tenuto che non vi è alcuna ragione di dubitare del fatto che l’insorgente, nato nel 1979, dispone di sufficienti strumenti e risorse per trovare una nuova occupazione (cfr. doc. A 66 pag. 113 [considerazioni del consulente del 6 dicembre 2013]) e che al medesimo si presenta un ventaglio di professioni piuttosto ampio, con mansioni semplici e ripetitive – che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale ma che possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro e un breve periodo di pratica – le possibilità di reintegrazione nel mondo del lavoro in un’attività sostitutiva leggera ed adeguata non possono pertanto essere considerate irrealistiche o eccezionali. Pertanto, questo Tribunale rileva che la capacità lavorativa residua in attività sostitutive rispettose delle limitazioni funzionali è sfruttabile in un mercato del lavoro equilibrato.

9.

Occorre, infine, esaminare la conformità del grado d’invalidità calcolato dall’autorità inferiore, in particolare nell’ottica delle censure sollevate dal ricorrente.

9.1 La nozione d’invalidità di cui agli art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (cfr. sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). 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).

9.2

9.2.1 Al riguardo va in primo luogo rilevato che per determinare il reddito da valido, 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 presenza di circostanze particolari ci si può scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1 con rinvii e sentenza del TF 9C_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2).

9.2.2 In concreto, l'amministrazione ha considerato il reddito indicato dall'ex datore di lavoro per l'anno 2012 quale reddito da valido, ossia fr. 65'134.- (cfr. doc. A 64 pag. 108; 30.84 fr. x 2112 ore = 65'134.08 fr). Non vi è alcun motivo di discostarsi da questo valore, avuto riguardo anche del fatto che il ricorrente neppure ha indicato un altro valore che debba essere preso in considerazione.

9.3

9.3.1 Per stabilire il reddito da invalido di fr. 59'293.- (recte: 59'294.15), l'UAIE ha preso in considerazione i dati statistici delle tabelle TA1 del 2010 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica indicizzati al 2012 (+ 1.8%), livello di qualifica 4, attività semplici e ripetitive, valore mediano, uomini, per 41.7 h/settimana, per un salario a tempo pieno pari a fr. 62'414.90 (4'989.20 / 40 x 41.7 x 12 = 62'414.89), a cui è poi stata dedotta una riduzione giurisprudenziale del 5% per attività leggere.

9.3.2 Questo Tribunale osserva che non è censurabile il fatto che l'autorità inferiore si sia riferita ai dati statistici per determinare il reddito da invalido, in quanto questi dati si riferiscono ad attività compatibili con le limitazioni funzionali del ricorrente.

9.4 Nel caso in esame l'autorità inferiore ha quindi correttamente ritenuto un grado d'invalidità pari al 9% ($[65'134 - 59'294.15] : 65'134 \times 100 = 8.96\%$; cfr., sulla non applicabilità delle nuove tabelle TA1 del 2012, pubblicate solo nell'ottobre del 2014 e della tabella T1.10 Indice dei salari nominali, 2011-2015, rami economici [NOGA08], pubblicata il 30 aprile 2015, ossia dopo la pronuncia della decisione litigiosa, DTF 143 V 295 consid. 4.1.4; sentenze del TF 9C_699/2015 del 6 luglio 2016 consid. 5.2 con rinvii

e 9C_526/2015 dell'11 settembre 2015, consid. 3.2.2). Questo risultato rimane sostanzialmente invariato quand'anche si volesse fare l'indicizzazione al 2014, data della decisione impugnata (cfr. DTF 129 V 222). In effetti risulterebbe un grado d'invalidità del 9% ($[(65'787 - 60'186.90) : 65'787 \times 100 = 8.51\%$).

9.5 Il ricorrente ha poi censurato l'insufficiente riduzione giurisprudenziale operata dall'autorità inferiore (del 5% solamente).

9.5.1 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), criteri che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La deduzione globale massima ammissibile è del 25% (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine e sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1).

9.5.2 Inoltre, è compito dell'amministrazione e, in caso di ricorso, del giudice, di motivare l'entità della deduzione, fermo restando che il giudice non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (cfr., fra le tante, DTF 137 V 71 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b/dd e 6). Occorre inoltre applicare dei multipli di 5 (sentenza del TF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013; l'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe problematica; cfr. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] in: MURER/STAUFFER [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed., 2010, pag. 314).

9.5.3 Per quanto riguarda la deduzione giurisprudenziale del 5% operata dall'autorità inferiore, il ricorrente la contesta facendo valere che non sarebbe stato tenuto conto dell'aggravamento del suo stato di salute avvenuto il 3 aprile 2014. Ora – e a prescindere dal fatto che l'episodio del 3 aprile 2014 è intervenuto posteriormente all'emanazione della decisione impugnata, motivo per cui non è di principio da prendere in considerazione nell'ambito della presente procedura (cfr. consid. 3.2 e 7.5.1 del presente giudizio) – questo Tribunale ha osservato non esservi stato un peggioramento dello stato di salute del ricorrente, che peraltro potrebbe giustificare tutt'al più una deduzione giurisprudenziale nel caso in cui non avesse influsso sulla residua capacità lavorativa. Per il resto, l'insorgente non ha invocato altri motivi per cui la deduzione giurisprudenziale ritenuta dall'UAIE non debba essere ritenuta corretta, né questo Tribunale ravvisa

elementi per un intervento d'ufficio su tale questione. Peraltro, e quand'anche per denegata ipotesi si dovesse applicare una riduzione giurisprudenziale massima del 25% (dati del 2012: 62'414.90 [reddito da invalido nel 2012] – 25% [deduzione giurisprudenziale massima] = 46'811.20; dati del 2014: 63'354.60 [reddito da invalido nel 2014] – 25% [deduzione giurisprudenziale] = 47'515.95), il ricorrente non raggiungerebbe comunque un grado d'invalidità pensionabile (dati del 2012: [65'134 – 46'811.20] : 65'134 x 100 = 28.13% ossia il 28%; dati del 2014: [65'787 - 47'515.95] : 65'787 x 100 = 27.77% ossia il 28%).

9.5.4 Anche questa doglianza del ricorrente va pertanto respinta in quanto infondata.

10.

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

11.

11.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA, nonché art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 25 settembre 2014.

11.2 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 fr. 400.-, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 400.-, corrisposto il 25 settembre 2014, 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)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Borner

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 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: