



Corte III
C-2879/2010

Sentenza del 12 settembre 2011

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Francesco Parrino, Beat Weber,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'OCTS Segretariato regionale del Luganese,
via Cantonale, 6814 Lamone,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 15 marzo 2010.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il ..., coniugato e padre di due figli, ha lavorato in Svizzera come manovale edile, con permesso di frontaliere, dal 1985 al 2003, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI).

B.

Il 10 novembre 2003 l'assicurato è stato vittima di un infortunio professionale, a seguito del quale ha riportato la frattura del femore, del calcagno e della branca ischio e ileo-pubica sinistri. Il caso è stato preso a carico dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva), il quale ha erogato l'indennità giornaliera per un'incapacità lavorativa completa dal 13 novembre 2003 (incarto Suva, doc. 1). L'assicurato è stato sottoposto ad interventi d'osteosintesi all'Ospedale regionale di Lugano (ORL), il 10 e il 18 novembre 2003 (incarto Suva, doc. 1/25 e 26). Il dott. B._____, capo clinica di chirurgia dell'ORL, ha seguito l'evoluzione della situazione, qualificandola in generale di soddisfacente, ed ha proposto una fisioterapia intensiva d'istruzione alla marcia, eventualmente a Bellikon (incarto Suva, doc. 1/18 e 19, 20 e 21). L'assicurato è stato dimesso dall'ORL il 2 ottobre 2004 (incarto Suva, doc. 1/16 e 16) e, dal 1° dicembre 2004 al 12 gennaio 2005 (incarto Suva, doc. 2/10 a 34), ha effettuato un soggiorno presso la "Rehaklinik Bellikon" (RHB), nel cui rapporto di dimissione, del 18 gennaio 2005 (incarto Suva, doc. 2/10 a 17), è rimarcato, in breve, che il problema dell'esigibilità si rapporta allo stato dell'intera gamba sinistra ed è formulata un'incapacità lavorativa completa come manovale edile ("*Bauhilfsarbeiter*") ed una piena capacità lavorativa in attività con sforzi d'intensità variabili e prevalentemente sedentarie ("*Wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ganztags zumutbar*").

Nell'ambito della visita medica di chiusura della Suva, del 4 aprile 2005 (incarto Suva, doc. 2/3 a 5), il dott. C._____ ha diagnosticato degli esiti da fratture del femore, del calcagno e della branca ischio e ileo-pubica sinistri, e da rimozione del materiale d'osteosintesi al calcagno e al femore, come pure, non dovuta all'infortunio, una sindrome lombovertebrale cronica di modica entità su lesioni degenerative del rachide lombare. Il medico della Suva ha constatato la stabilizzazione dello stato di salute dell'assicurato ed ha valutato il tipo d'attività esigibili,

benché non abbia espressamente quantificato l'incapacità lavorativa. Fondandosi su questa valutazione medica e sui propri accertamenti economici, e partendo dal presupposto che l'assicurato poteva svolgere attività leggere per tutto il giorno, del tipo di carrellista, serviceman, venditore di chiosco o operaio di fabbrica, la Suva ha emanato una decisione, il 18 ottobre 2005, mediante la quale ha calcolato un grado d'invalidità del 15%, in funzione di un salario da valido di Fr. 57'246.- e di un salario da invalido di Fr. 48'488.-, riconoscendo quindi all'assicurato il diritto ad una rendita d'invalidità di Fr. 567.- mensili dal 1° settembre 2005, nonché il diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità del 15%, pari a Fr. 16'020.- (incarto Suva, doc. 3). Contro questa decisione l'assicurato ha formulato opposizione, la quale è stata respinta dalla Suva il 23 gennaio 2006 (incarto Suva, doc. 5/2 a 9). L'assicurato non ha ricorso contro questa decisione su opposizione.

C.

Nel frattempo, il 10 dicembre 2004, l'assicurato aveva inoltrato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton Ticino (UAI-TI) una domanda di rendita d'invalidità (incarto AI, doc. 2), in cui è stata indicata come attività lucrativa quella di "carpentiere", per la cui istruzione sono stati acquisiti, tra gli altri, l'incarto Suva, il questionario per il datore di lavoro, del 13 gennaio 2005 (incarto AI, doc. 5), dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato come "manovale edile" dal 29 aprile 1985 al 10 novembre 2003 per la ditta "...", eseguendo da ultimo otto ore e mezza giornaliere, durante cinque giorni alla settimana, con un salario orario di Fr. 24.96, che sarebbe ammontato nel 2005 a Fr. 25.11, entrambi non comprensivi dell'indennità per vacanze e della tredicesima, come pure un rapporto del medico curante, del 17 gennaio 2005 (incarto AI, doc. 6), in cui è ripresa la diagnosi sopramenzionata, è stabilita un'incapacità lavorativa completa ed è prospettata, per il futuro, la possibilità di esercitare unicamente attività sedentarie.

L'UAI-TI ha sottoposto questa documentazione all'apprezzamento del proprio servizio medico, nella persona del dott. D._____, il quale, mediante rapporto del 3 marzo 2006 (incarto AI, doc. 11), riferendosi all'incarto Suva, ha stabilito un'incapacità lavorativa completa per l'attività di manovale edile e una piena capacità lavorativa in attività confacenti.

L'UAI-TI ha quindi stilato un progetto di decisione il 7 luglio 2006 (incarto AI, doc. 19), con il quale ha preannunciato all'assicurato l'attribuzione di una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2004 al 31 luglio 2005,

invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

D.

Rappresentato dal patronato ITAL-UIL, l'assicurato si è opposto a questo progetto il 7 agosto 2006 (incarto AI, doc. 24), facendo valere, in sostanza, che il suo stato di salute non era migliorato e che la sindrome lombovertebrale lo limitava notevolmente. Prendendo nuovamente posizione sul caso il 9 agosto, il dott. D._____ ha proposto di completare l'istruzione richiedendo un rapporto del medico curante. Quest'ultimo ha presentato un nuovo rapporto medico il 29 agosto 2006 (incarto AI, doc. 27), facente stato di una situazione praticamente sovrapponibile a quella descritta nel suo rapporto del 17 gennaio 2005. Mediante annotazioni del 14 settembre 2006 (incarto AI, doc. 28), il dott. D._____ ha quindi constatato che la sindrome lombovertebrale non influiva sulla capacità lavorativa definita dalla Suva.

Dopo avere ricevuto la delibera dell'UAI-TI, relativa all'attribuzione di una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2004 al 31 luglio 2005 (incarto AI, doc. 30), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente a notificare le decisioni ai frontalieri, ha emanato la corrispondente decisione il 29 novembre 2006 (incarto AI, doc. 31), la quale è cresciuta in giudicato senza essere stata impugnata.

E.

Per il tramite del patronato ITAL-UIL, l'assicurato ha presentato una nuova domanda di rendita il 14 novembre 2007 (incarto AI, doc. 33 e 34/1), corredata da diversa documentazione, tra cui un referto di risonanza magnetica (RM) del 23 marzo 2007 (incarto AI, doc. 34/7), descrittivo, in particolare, una spondilodiscartrosi diffusa con un'ernia discale posteriore mediana paramediana bilaterale in L4/5 e una protrusione discale circonferenziale in L3/4.

Su richiesta dell'UAI-TI, l'assicurato ha in seguito prodotto un rapporto del suo medico curante, del 2 febbraio 2008 (incarto AI, 38), riferente una situazione praticamente identica a quella evidenziata nel 2006, nonché un altro rapporto medico, del 9 febbraio 2008 (incarto AI, doc. 39), di difficile lettura, in cui è riportata, in particolare, una rigidità dolorosa della sottoastragalica sinistra in esiti da frattura operata del calcagno, una lombalgia cronica invalidante da stenosi del canale vertebrale, con ernia in L4/5, e un'incapacità a sopportare a lungo la stazione eretta o a

deambulare causata dalla sofferenza al piede e alla schiena. L'assicurato ha ancora esibito, mediante scritto del 5 maggio 2008 (incarto AI, doc. 41/1 a 9), due referti d'esami elettromiografici (EMG) ed elettroencefalografici (ENG), del 21 aprile e 3 marzo 2008, un rapporto neurologico del 28 marzo 2008 ed un referto di RM del 7 aprile 2008.

Il dott. E. _____, medico dell'UAI-TI, ha preso posizione su questa documentazione il 14 maggio 2008 (incarto AI, doc. 43), concludendo che essa permetteva di oggettivare un peggioramento della patologia non traumatica e che bisognava perciò entrare nel merito della richiesta. In un'annotazione del 17 giugno 2008 (incarto AI, doc. 45), lo stesso medico ha però dichiarato di essersi sbagliato e di considerare che la documentazione in questione *non* permetteva di entrare nel merito della richiesta.

F.

L'UAI-TI ha così messo a punto un progetto di decisione il 25 giugno 2008 (incarto AI, doc. 46), con il quale ha prospettato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita, concedendogli nello stesso tempo un termine di trenta giorni per inoltrare eventuali osservazioni.

Rappresentato dal patronato ITAL-UIL, l'assicurato si è opposto a questo progetto il 21 agosto 2008 (incarto AI, doc. 50/1), avanzando, in breve, un aggravamento del suo stato di salute.

Il dott. E. _____ si è di nuovo pronunciato sul caso il 27 agosto 2008 (incarto AI, doc. 51), concentrandosi in particolare sui referti d'esami EMG e ENG del 3 marzo e 21 aprile 2008, ed ha ribadito che essi non fornivano nuovi elementi clinici.

Così, una volta ricevuta la delibera dell'UAI-TI, relativa al rigetto della domanda di rendita, l'UAIE ha emesso la corrispondente decisione il 15 settembre 2008 (incarto AI, doc. 54).

G.

Contro questa decisione, rappresentato dall'Organizzazione cristiano-sociale ticinese (OCST), l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 15 ottobre 2008 (incarto AI, doc. 55/11), con il quale ha preteso di avere subito un deperimento del suo stato di salute e chiesto l'esecuzione di una perizia medica, annunciando nel contempo di volere esibire un nuovo rapporto medico non appena in suo possesso. Il ricorrente ha quindi prodotto, oltre a dei documenti già agli atti, una

cartella clinica del dott. F._____, del 25 ottobre 2007 (incarto AI, doc. 55/19), e un rapporto di visita medica del dott. G._____, del 25 novembre 2008 (incarto AI, doc. 56), in cui è affermato che la sintomatologia lombare si è ulteriormente aggravata nell'arco degli ultimi due anni, con una radicolopatia prevalentemente in L5 a sinistra.

Il dott. H._____, medico dell'UAI-TI, ha valutato il caso il 18 dicembre 2008 (incarto AI, doc. 59), concludendo ad un possibile peggioramento rispetto alla situazione presente al momento della decisione del 29 novembre 2006, e alla necessità di eseguire un apprezzamento globale, reumatologico, neurologico e psichiatrico, della situazione.

Su proposta dell'UAI-TI e dell'UAIE, il Tribunale amministrativo federale ha conseguentemente emanato una sentenza il 28 gennaio 2009 (incarto AI, doc. 60 e 61), mediante la quale ha accolto parzialmente il ricorso, annullato la decisione del 15 settembre 2008 e rinviato gli atti all'UAIE per procedere al complemento istruttorio ordinato dal servizio medico dell'UAI-TI.

H.

Il ricorrente è stato sottoposto ad accertamenti ambulatoriali il 10 e 27 luglio, nonché l'11 agosto 2009, presso il Servizio d'accertamento medico (SAM) di Bellinzona. La relativa perizia pluridisciplinare è stata redatta dalla dott.ssa I._____ e dal dott. L._____ il 1° settembre 2009 (incarto AI, doc. 69/1 a 49), sulla base di un rapporto psichiatrico del dott. Jaime, del 30 luglio 2009 (doc. 69/30 a 34), e di un rapporto neurologico del dott. Bernasconi, del 12 agosto 2009 (doc. 69/35 a 40), nonché in riferimento ai rapporti del dott. B._____, del 14 ottobre e 15 dicembre 2008 (doc. 69/14 e 42, 46 e 47), dei dott.ri B._____, M._____ e N._____, del 10 novembre 2008 (doc. 69/43 e 44), e del dott. O._____, del 22 aprile 2009 (doc. 69/48 e 49).

Nella perizia è stata posta la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, d'artrosi postraumatica calcaneotalare sinistra in stato dopo intervento d'artrodesi sottotalare il 5 novembre 2008, d'asportazione chirurgica in artroscopia di sperone osseo a livello dell'articolazione tibiotarsica sinistra in regione anteriore il 22 aprile 2009, di stato dopo osteosintesi di una frattura scomposta del calcagno sinistro il 18 novembre 2003, di rimozione del materiale d'osteosintesi il 29 settembre 2004, e di sindrome lombovertebrale cronica su alterazioni degenerative del rachide lombosacrale con segni di moderata spondilodiscartrosi diffusa, piccola protrusione discale mediana L3/4 e L4/5, più pronunciate

a sinistra, come pure la diagnosi, senza influsso sulla capacità lavorativa, di lieve sindrome del tunnel carpale sinistro, di lieve disturbo di sensibilità al piede sinistro, probabilmente dovuto al danno locale di nervi cutanei terminali, di stato dopo osteosintesi di una frattura diafisaria multiframmentaria del secondo distale del femore sinistro il 10 novembre 2003, e di rimozione del materiale osteosintetico al femore sinistro il 29 settembre 2004, dopo frattura della branca ischio e ileopubica a sinistra.

Nella perizia è stata valutata, da un lato, una capacità lavorativa medico-teorica globale, in qualità di carpentiere, del 60% (riduzione del rendimento sull'arco di una normale giornata lavorativa) da luglio 2006 (punti 7 e 8 del rapporto), benché sia stato parallelamente affermato (punto 8 del rapporto) che "nell'attività di lavoro esercitata fino a d'ora l'assicurato va giudicato globalmente *incapace* al lavoro nella misura del 60%", e, dall'altro lato, una capacità lavorativa del 70%, sempre da luglio 2006, in attività da leggere a mediamente pesanti, implicanti il rispetto delle regole ergonomiche per il rachide, ossia senza mantenere la posizione eretta per un periodo prolungato e senza flettere frequentemente la schiena e l'arto inferiore sinistro, con brevi pause al bisogno. Rispetto ai limiti funzionali concreti, nella perizia è riportato che l'assicurato può sollevare, fino all'altezza dei fianchi, e portare pesi fino a 9 kg molto sovente, dai 10 ai 25 kg sovente, e superiori ai 25 kg talvolta, come pure sollevare sopra l'altezza del petto sovente (sic), maneggiare attrezzi leggeri di precisione molto sovente, medi sovente e pesanti talvolta, eseguire rotazioni manuali molto sovente, lavori sopra l'altezza del capo sovente, la rotazione seduta-chinata ed eretta-chinata talvolta, la flessione delle ginocchia talvolta, mantenere la posizione seduta durevolmente, eretta talvolta, e camminare oltre i 50 metri sovente, per lunghi tragitti talvolta, su terreni dissestati, nonché salire le scale, di rado, l'equilibrio-bilanciamento non essendo limitato.

I.

Mediante scritto del 7 settembre 2009 (incarto AI, doc. 70), il dott. H._____, medico dell'UAI-TI, ha chiesto ai periti del SAM di spiegare la differenza della loro valutazione della capacità lavorativa rispetto a quella espressa dalla RHB, nel senso di precisare se essa si giustifica con una modifica dello stato di salute o se si tratta di un apprezzamento diverso della medesima situazione. I periti del SAM hanno risposto il 17 settembre 2009 (incarto AI, doc. 71), rilevando il fatto che non erano a conoscenza del rapporto della RHB del 18 gennaio 2005, ma solo di un documento del 12 gennaio 2005 privo di descrizione dell'esigibilità (cfr. "Kurzbericht" della RHB, del 12 gennaio 2005, incarto Suva, doc. 2/33 e

34), ed hanno affermato che il loro giudizio si fonda su una valutazione differente della medesima situazione.

Con rapporto del 5 ottobre 2009 (incarto AI, doc. 72), il dott. H._____, dopo avere ripreso la diagnosi e l'esigibilità contenute nella perizia del SAM, ha concluso ad un'incapacità lavorativa completa per l'attività di manovale carpentiere, come stabilito dalla RHB, e del 30% in attività confacenti, come indicato dal SAM.

La consulente in integrazione professionale ha così redatto un rapporto finale, il 17 novembre 2009 (incarto AI, doc. 74), dal quale si evince che, nel 2006, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, visti i dati forniti dal datore di lavoro, un salario da valido annuo di Fr. 60'830.- e, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) relativi ad attività leggere e non qualificate (tabella TA1), un salario da invalido di Fr. 59'197.-, previo adattamento a 41.7 ore settimanali (tabella B 9.2, La Vie Économique, 1/2-2006), ridotto del 5% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato e nella misura del 70% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 39'366.-, per cui si ricavano una perdita di guadagno approssimativa e un grado d'invalidità del 35%. La consulente ha eseguito lo stesso calcolo mediante indicizzazione dei redditi nel 2007 e 2008, ottenendo sempre una perdita di guadagno approssimativa del 35%, ed ha pure notato che, visto lo scarto esiguo tra il salario medio di un manovale edile in Svizzera e il salario percepito effettivamente dall'assicurato in Ticino, denominato dall'UAI-TI "gap salariale", non si deve procedere ad alcun parallelismo dei due redditi secondo la giurisprudenza del Tribunale federale.

J.

L'UAI-TI ha pertanto redatto un progetto di decisione il 30 novembre 2009 (incarto AI, doc. 76), con il quale ha ventilato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita, accordandogli nel contempo un termine di trenta giorni per esprimere eventuali osservazioni.

Rappresentato dall'OCST, l'assicurato si è opposto a questo progetto il 13 gennaio 2010 (incarto AI, doc. 77), allegando, in particolare, un rapporto della Commissione medica italiana per l'accertamento dell'invalidità civile (incarto AI, doc. 79/3 a 8), facente stato della diagnosi di spondilodiscartrosi con ernia discale L4/5 bilaterale in canale spinale ristretto in presenza di difficoltà deambulatorie, e di sofferenza neurogena dei muscoli del tricipite brachiale e dell'estensore comune delle dita (ECD) a sinistra, nonché di una riduzione della capacità lavorativa (invalidità) superiore al 67%.

Con breve annotazione del 26 gennaio 2010 (incarto AI, doc. 82), il dott. H._____ ha constatato l'assenza di nuova documentazione medica e rilevato che la problematica lombare è stata adeguatamente valutata dal SAM.

Dopo avere ricevuto dall'UAI-TI la decisione corrispondente al progetto del 30 novembre 2009, l'UAIE l'ha intimata all'assicurato il 15 marzo 2010 (incarto AI, doc. 83 a 86).

K.

Contro questa decisione, per il tramite dell'OCST, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 22 aprile 2010, chiedendo l'annullamento della stessa e l'attribuzione di una rendita previa esecuzione di un nuovo calcolo del grado d'invalidità sulla base di un reddito da invalido non superiore a Fr. 20'000.-, nonché l'attuazione, se del caso, di una perizia medica. Egli ha inoltre esibito documenti già agli atti, salvo una relazione medico-legale del dott. P._____, del 6 aprile 2010, in cui è asserito, in breve, che sono esigibili unicamente lavori semplici e ripetitivi a tempo parziale, con un reddito da invalido non superiore a Fr. 20'000.- e il diritto ad almeno tre quarti di rendita.

In una breve annotazione dell'11 giugno 2010, il dott. H._____ ha dichiarato che la relazione medico-legale non apporta nulla di nuovo sul piano medico.

L'UAI-TI ha presentato le proprie osservazioni il 15 giugno 2010, con riferimento alle conclusioni del proprio servizio medico e della consulente in integrazione professionale, ed ha chiesto di respingere il ricorso e confermare la decisione impugnata.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 22 giugno 2010, riferendosi espressamente alle osservazioni dell'UAI-TI, ed ha quindi proposto il rigetto dello stesso e la conferma della decisione avversata.

L.

Il ricorrente ha replicato il 27 luglio 2010, ribadendo il proprio punto di vista, ed ha prodotto una valutazione del dott. Q._____, medico della Suva, del 1° febbraio 2010, nella quale, riassuntivamente, sono discriminate le affezioni infortunistiche da quelle extrainfortunistiche.

In una breve annotazione del 9 settembre 2010, il dott. H._____ ha rilevato che il dott. Q._____ ha concluso ad un'origine morbosa della

problematica lombare, senza indicare nuovi elementi suscettibili di modificare l'apprezzamento del caso.

L'UAI-TI ha inoltrato le proprie osservazioni alla replica il 9 settembre 2010, concludendo al rigetto del ricorso e alla conferma della decisione impugnata.

L'UAIE ha quindi brevemente duplicato il 21 settembre 2010, riformulando la proposta di respingere il ricorso e confermare la decisione avversata.

M.

Con decisione incidentale del 27 settembre 2010, questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente, per conoscenza, copia della duplice dell'UAIE, delle relative osservazioni dell'UAI-TI e dell'annotazione del dott. H._____, del 9 settembre 2010, invitandolo contemporaneamente a versare un anticipo, equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-, entro un termine di trenta giorni. Il relativo pagamento è stato effettuato il 19 ottobre 2010.

Il ricorrente ha inviato nuova documentazione medica, dal contenuto manifestamente già noto, il 16 novembre 2010.

Diritto:

1.

1.1. In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

In concreto, la decisione impugnata è stata emessa dall'UAIE conformemente all'art. 40 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), relativo alla

notificazione delle decisioni ai frontalieri. Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2. Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3. Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4. In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

2.

2.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio

del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2. Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3. L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

2.4. Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^a revisione) ed in vigore dal 1° gennaio 2008, considerato tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle norme previgenti e, a partire da questa data, secondo le nuove disposizioni. Tuttavia, secondo le norme

transitorie sulla 5ª revisione della LAI (cfr. lettera circolare 253 del 12 dicembre 2007 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS]), se l'incapacità di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007 ed un evento assicurato si verifica nel corso del 2008, la rendita può essere versata allo scadere del termine di attesa di un anno in deroga all'art. 28 cpv. 1 LAI in vigore dal 1° gennaio 2008, a condizione che la domanda di rendita sia presentata entro il 31 dicembre 2008.

4.

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità.

5.

5.1. Qualora una prima richiesta di rendita sia stata respinta perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, oppure il diritto ad una rendita sia stato riconosciuto per un periodo di tempo limitato, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961/OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, art. 87 segg. OAI, *Jurisprudence et pratique administrative* [Pratique VSI] 1999 pag. 8, DTF 117 V 198).

5.2. La condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 3 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato una prestazione o già effettuato una sua revisione con provvedimento cresciuto in giudicato, di scartare senza ulteriori esami nuove domande con le quali l'assicurato si limita a ripetere gli stessi argomenti, senza allegare una modifica di fatti determinanti (DTF 125 V 410 consid. 2b). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione deve così cominciare con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili, in altri termini se l'assicurato ha reso plausibile una modifica importante dello stato di salute, suscettibile d'incidere sulla sua capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità, rispetto a quella

precedentemente ritenuta. Se ciò non è il caso, l'amministrazione può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata in materia. A tal proposito, occorre precisare che quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, essa dispone di un certo margine di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (v. sentenze del Tribunale federale 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti, 9C_860/2007 del 10 dicembre 2008 consid. 5 e I 52/03 del 16 gennaio 2004 consid. 3).

In concreto, con decisione del 29 novembre 2006, è stato riconosciuto al ricorrente il diritto ad una rendita limitata nel tempo. Il ricorrente ha poi presentato una seconda domanda di rendita il 14 novembre 2007, respinta dall'UAIE mediante la decisione del 15 marzo 2010, qui impugnata (doc. 114). Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, tale da giustificare la concessione di una nuova rendita, come richiesto dal ricorrente, è quello tra il 29 novembre 2006 e il 15 marzo 2010.

6.

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;

- avere versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del Regolamento CEE n° 1408/71).

In concreto, è pacifico che il ricorrente adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

7.1. Ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

7.2. Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007, l'assicurato aveva diritto ad una rendita intera se era invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se era invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se era invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se era invalido per almeno il 40%. Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede. A decorrere dal 1° gennaio 2008, il nuovo art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

7.3. Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica,

mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

8.

8.1. 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

8.2. È ancora necessario sottolineare che una perizia richiesta dall'UAIE, in particolare ad un servizio d'accertamento medico dell'assicurazione per l'invalidità, non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte (DTF 136 V 376 consid. 4, vedi anche sentenza del Tribunale federale 9C_189/2011 dell'8 luglio 2011 consid. 3.2). Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). Determinante è la circostanza che la perizia richiesta rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico, deve essere specialmente accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto

con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova, né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c). In una recente giurisprudenza il Tribunale federale ha tra l'altro precisato che quando, in opposizione ad un accertamento di un servizio medico specifico dell'AI, è presentata una perizia che contraddice in modo scientifico ed esauriente quanto espresso dalla precedente indagine sia in ambito diagnostico, sia nelle conclusioni, e il giudice non è in grado di decidere quali fra le due può essere condivisa, è lecito far allestire una perizia giudiziaria indipendente e conclusiva (sentenza del Tribunale federale 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 consid. 4.4.1.4).

9.

9.1. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI dal 1° gennaio 2008), 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, 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. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

In carenza di documentazione economica affidabile, come nella fattispecie, visto che il ricorrente non ha più lavorato dal 13 novembre 2003, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

In concreto, occorre pertanto verificare se, nel periodo in esame, ossia dal 29 novembre 2006 al 15 marzo 2010, l'incidenza sulla capacità lavorativa delle affezioni diagnosticate, è aumentata in modo tale da giustificare l'attribuzione di una rendita, come fatto valere dal ricorrente.

10.

In concreto, dalla documentazione medica all'incarto e, in particolare, dal rapporto di dimissione della RHB, del 18 gennaio 2005 (incarto Suva, doc. 2/10 a 17), dal rapporto finale del dott. C._____, medico della Suva, del 4 aprile 2005 (incarto Suva, doc. 2/3 a 5), dalla perizia pluridisciplinare della dott.ssa I._____, e del dott. L._____, medici del SAM, del 1° settembre 2008 (incarto AI, doc. 69/1 a 49), e dal rapporto del dott. H._____, medico dell'UAI-TI, del 5 ottobre 2009 (incarto AI, doc. 72), emerge la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, d'artrosi posttraumatica calcaneotolare sinistra in stato dopo intervento d'artrodesi sottotolare il 5 novembre 2008, d'asportazione chirurgica in artroscopia di sperone osseo a livello dell'articolazione tibiotarsica sinistra in regione anteriore il 22 aprile 2009, di stato dopo osteosintesi di una frattura scomposta del calcagno sinistro il 18 novembre 2003, di rimozione del materiale d'osteosintesi il 29 settembre 2004, e di sindrome lombovertebrale cronica su alterazioni degenerative del rachide lombosacrale con segni di moderata spondilodiscartrosi diffusa e una piccola protrusione discale mediana L3/4 e L4/5, più pronunciate a sinistra, come pure la diagnosi, senza influsso sulla capacità lavorativa, di lieve sindrome del tunnel carpale sinistro, di lieve disturbo di sensibilità al piede sinistro, probabilmente dovuto al danno locale di nervi cutanei terminali, di stato dopo osteosintesi di una frattura diafisaria multiframmentaria del secondo distale del femore sinistro il 10 novembre 2003, e di rimozione del materiale osteosintetico al femore sinistro il 29 settembre 2004, dopo frattura della branca ischio e ileopubica a sinistra.

Questi elementi diagnostici sono pacifici agli atti, non contestati dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che aderirvi.

11.

11.1. Per quanto riguarda l'influenza delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa del ricorrente, nell'ambito della prima domanda di rendita, i medici della RHB avevano stabilito, nel loro rapporto di dimissione del 18 gennaio 2005, un'incapacità lavorativa completa come manovale edile ed una piena capacità lavorativa in attività con sforzi d'intensità variabili e prevalentemente sedentarie ("*Wechselbelastende*,

vorwiegend sitzende Tätigkeiten ganztags zumutbar'). Dal canto suo, sulla base dei diversi rapporti dell'ORL e dell'esigibilità formulata dal dott. C. _____ nel suo rapporto del 4 aprile 2005, la Suva aveva riconosciuto un'incapacità lavorativa completa dal 13 novembre 2003 al 31 agosto 2005, quindi, dal 1° settembre seguente, una piena capacità lavorativa in attività leggere per tutto il giorno, determinando, a decorrere da quest'ultima data, un grado d'invalidità del 15% (incarto Suva, doc. 3). Fondandosi sulla valutazione del caso espressa dalla Suva, secondo le indicazioni del dott. D. _____, medico dell'UAI-TI, del 3 marzo 2006 (incarto AI, doc. 11), l'UAIE ha tenuto conto di un'incapacità lavorativa completa dal 13 novembre 2003 al 31 agosto 2005 e di una piena capacità lavorativa in attività confacenti dal 1° settembre 2005, accordando al ricorrente una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, ossia dal 1° novembre 2004 al 31 luglio 2005.

11.2. Nel quadro della seconda domanda di rendita, la dott.ssa I. _____ e il dott. L. _____ hanno constatato, nella loro perizia del 1° settembre 2009, che i sintomi relativi alla patologia del calcagno sono diventati, nel corso degli anni, ingravescenti, probabilmente a causa della reazione artrosica sviluppatasi in seguito alle alterazioni causate dalla frattura pluriframmentaria ed alle alterazioni della statica dell'arto inferiore sinistro, ma che i sintomi interessanti l'affezione sottotolare, nonostante l'intervento d'artrodesi, e quelli afferenti alla problematica lombare, attualmente senza segni d'irritazione radicolare in L5 a sinistra, sono rimasti costanti. Essi hanno quindi espresso una capacità lavorativa come carpentiere del 60% da luglio 2006 (punti 7 e 8 del rapporto peritale), benché al punto 8 dello stesso rapporto abbiano pure asserito che "nell'attività di lavoro esercitata fino a d'ora l'assicurato va giudicato globalmente *incapace* al lavoro nella misura del 60%", per il motivo che la patologia degenerativa del rachide lombare, attraverso il dolore cronico, impedisce il ricorrente di flettere frequentemente il tronco in avanti o di mantenere per un periodo prolungato la posizione eretta o in anteroflessione, mentre l'affezione degenerativa della caviglia e le alterazioni della statica del piede non gli permettono di mantenere a lungo la posizione in piedi, limitandolo anche nei movimenti che richiedono la flessione della caviglia. L'apparente contraddizione deve essere considerata un errore di scrittura, visto che risulta chiaramente dalla discussione (pag. 20 del rapporto peritale) che, dal punto di vista reumatologico, l'incapacità lavorativa è pari al 40% per l'attività di carpentiere. I medici del SAM hanno invece fissato una capacità lavorativa del 70%, sempre da luglio 2006, in attività da leggere a mediamente pesanti, implicanti il rispetto delle regole ergonomiche per il

rachide, ossia senza mantenere la posizione eretta per un periodo prolungato e senza flettere frequentemente la schiena e l'arto inferiore sinistro, con brevi pause al bisogno. In dettaglio, essi hanno considerato che il ricorrente può sollevare, fino all'altezza dei fianchi, e portare pesi fino a 9 kg molto sovente, dai 10 ai 25 kg sovente, e superiori ai 25 kg talvolta, come pure sollevare sopra l'altezza del petto sovente (sic), maneggiare attrezzi leggeri di precisione molto sovente, medi sovente e pesanti talvolta, eseguire rotazioni manuali molto sovente, lavori sopra l'altezza del capo sovente, la rotazione seduta-chinata ed eretta-chinata talvolta, la flessione delle ginocchia talvolta, mantenere la posizione seduta durevolmente, eretta talvolta, e camminare oltre i 50 metri sovente, per lunghi tragitti talvolta, su terreni dissestati, nonché salire le scale, di rado, l'equilibrio-bilanciamento non essendo limitato. Peraltro, invitati, il 7 settembre 2009, dal dott. H._____ a spiegare le ragioni della differenza nell'apprezzamento della capacità lavorativa con la RHB, quest'ultima avendo riconosciuto a suo tempo un'incapacità lavorativa completa come manovale edile, i periti del SAM hanno precisato che il loro giudizio si fonda su una valutazione differente della medesima situazione.

Fondandosi su questa informazione, il dott. H._____ ha determinato, nel suo rapporto del 5 ottobre 2009, un'incapacità lavorativa completa per l'attività di manovale carpentiere, come stabilito dalla RHB, e del 30% in attività confacenti, come indicato dai periti del SAM, esponendo i limiti funzionali da loro elencati.

Quanto alla relazione medico-legale del dott. P._____, del 6 aprile 2010, allegata al ricorso, essa si limita a dichiarare esigibili lavori semplici e ripetitivi, a metà tempo, senza particolari spiegazioni, e a fare stato di una "capacità di guadagno minima, con un reddito da valido non superiore a Fr. 20'000.-".

11.3. Sulla base di quanto precede, questo Tribunale osserva che sia la RHB, sia il dott. H._____ hanno chiaramente stabilito un'incapacità lavorativa completa per l'attività di manovale edile. Ora, nonostante il fatto che la dott.ssa I._____ e il dott. L._____ abbiano indicato, riguardo alla capacità lavorativa nell'ultimo lavoro svolto dal ricorrente, un tasso del 60%, il collegio giudicante, visto il carattere pesante dell'attività di manovale edile e i limiti funzionali chiaramente formulati dagli stessi periti del SAM, non ha esitazioni nell'aderire all'opinione della RHB e del dott. H._____ ed a considerare, conseguentemente, che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa completa per l'attività di manovale edile.

Per quanto attiene alle occupazioni confacenti, rispettose dei limiti funzionali indicati dettagliatamente dai periti del SAM e ripresi dal dott. H. _____, il collegio giudicante non intravede motivi per scostarsi dalla valutazione di quest'ultimi, dimodoché considera che l'incapacità lavorativa per tali attività è pari al 30% da luglio 2006.

12.

12.1. Secondo l'art. 16 LPGa, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

In concreto, l'UAI-TI ha proceduto in applicazione del metodo del confronto dei redditi. Dal rapporto finale della consulente in integrazione professionale, del 17 novembre 2009 (incarto AI, doc. 74), si evince che, nel 2006, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, visti i dati forniti dal datore di lavoro, un salario da valido di Fr. 60'830.- (nel 2007, Fr. 61'809.-; nel 2008, Fr. 63'071.-) e, secondo i dati dell'UFS relativi ad attività leggere e non qualificate (tabella TA1), un salario da invalido di Fr. 59'197.-, previo adattamento a 41.7 ore settimanali (tabella B 9.2, La Vie Économique, 1/2-2006), ridotto del 5% per tenere conto delle circostanze personali del ricorrente e nella misura del 70% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 39'366.- (nel 2007, Fr. 40'000.-; nel 2008, Fr. 40'817.-), per cui si ottiene una perdita di guadagno del 35.28% per il 2006, 2007 e 2008, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 35%, il quale non consente il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Peraltro, è a giusta ragione che l'UAI-TI non ha proceduto al parallelismo del reddito da valido in Svizzera con quello percepito dal ricorrente in Ticino, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 135 V 297 e 134 V 322), considerato che la loro differenza non raggiunge la soglia del 5%. Infatti, nel 2006, il salario medio svizzero nella costruzione era pari a Fr. 5'007.- al mese e Fr. 60'084.- all'anno, ossia, in funzione di 41.7 ore settimanali, Fr. 62'638.-, da cui si ricava una differenza approssimativa del 3% rispetto al salario percepito dal ricorrente, constatazione che vale pure, *mutatis mutandis*, per gli anni 2007 e 2008.

12.2. Il ricorrente contesta il tasso di riduzione del 5% applicato al salario da invalido dall'UAI-TI per tenere conto unicamente del fatto che, in qualità di salariato attivo a tempo parziale, risulta svantaggiato sul mercato del lavoro, ma non di altri fattori, come quelli inerenti alle occupazioni leggere a lui confacenti.

A questo proposito, secondo la giurisprudenza, le deduzioni dal salario da invalido dovute a circostanze particolari, legate all'handicap dell'interessato o ad altri fattori (limitate al 25%, DTF 126 V 75), non devono essere effettuate automaticamente, ma solo se il singolo caso presenta elementi che lascino presagire che l'assicurato, a causa di una o più circostanze, ben difficilmente riuscirà a sfruttare la sua capacità lavorativa residua sul mercato generale del lavoro (cfr. DTF 137 V 71 e sentenza del Tribunale federale 9C_474/2010 dell'11 aprile 2011). In concreto, è fondatamente che l'UAI-TI non ha praticato altre deduzioni al salario da invalido, dato che né l'età del ricorrente, né le limitazioni funzionali per attività leggere a lui idonee sono tali da giustificarle.

Ne discende che l'UAI-TI ha eseguito correttamente il calcolo del grado d'invalidità, il quale deve perciò essere confermato in questa sede.

13.

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

14.

Di conseguenza, in applicazione delle norme legali e della giurisprudenza sopraccitate, la decisione impugnata del 15 marzo 2010 deve essere confermata e il ricorso respinto.

15.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e

compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 19 ottobre 2010.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Considerato l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 19 ottobre 2010.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: