



Corte III
C-3015/2014

Sentenza del 27 marzo 2017

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Michael Peterli, Beat Weber,
cancelliere Graziano Mordasini.

Parti

A. _____,
rappresentato dalla dott. iur. Alessandra Oro,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; rendita limitata nel tempo
(decisione del 1° maggio 2014).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il..., coniugato, con due figli, ha lavorato in Svizzera dal 1979 (doc. A 2-1 a 2-9 dell'incarto dell'B._____, in qualità di muratore, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità dal 1983 (doc. A 91-6). Egli ha interrotto il lavoro il 16 novembre 2011 a seguito di un infortunio professionale (doc. A 1-1 a 1-3).

B.

B.a Il 28 febbraio 2012 l'interessato ha formulato all'B._____ una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 2-1 a 2-9).

Nel corso dell'istruttoria l'B._____ ha assunto agli atti l'incarto dell'C._____ (doc. B) di data intercorrente tra novembre 2011 e agosto 2014 (doc. B 1-1 a 74-2), segnatamente i rapporti di visita medica circondariale del 9 maggio 2012 del dott. D._____ (doc. B 46-1 a 46-5) e del 10 gennaio 2013 della dott.ssa E._____ (doc. B 64-1 a 64-3), entrambi medici di circondario dell'C._____ e specialisti in chirurgia ortopedica. Esso si è inoltre fondato sul rapporto del F._____ di G._____ del 24 maggio 2013 (doc. A 56-1 a 56-21), sul rapporto di valutazione della capacità di rendimento del 13 agosto 2013 della Clinica di riabilitazione di H._____ (doc. B 65-1 a 65-12), sulla presa di posizione della dott.ssa E._____ del 4 novembre 2013 (doc. A 61-1), nonché sul questionario per il datore di lavoro del 6 aprile 2012 (doc. A 12-1 a 12-34).

B.b Nel rapporto del 10 gennaio 2013 la dott.ssa E._____ ha in particolare considerato l'assicurato completamente incapace al lavoro nell'attività abituale di muratore, ma ha ritenuto esigibile l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute nella misura del 100% e proposto una prova di lavoro presso il F._____ (doc. B 64-1 a 64-3).

B.c Nel rapporto del 24 maggio 2013 (doc. A 56-1 a 56-21) il F._____ ha ritenuto impossibile un reinserimento dell'assicurato nel mondo del lavoro a seguito, in particolare, delle importanti limitazioni fisiche osservate, al basso rendimento e alle scarse conoscenze in alcuni ambiti.

B.d Nel rapporto di valutazione delle capacità di rendimento del 13 agosto 2013 (doc. B 65-1 a 65-12) la Clinica di riabilitazione di H._____ ha stabilito che l'interessato poteva compiere, sull'arco dell'intera giornata, un'attività lavorativa da leggera a medio pesante a condizione di potere alternare la posizione seduta a quella eretta o in movimento ogni ora di lavoro.

B.e A seguito di tali risultanze la dott.ssa E._____ ha aggiornato l'esigibilità lavorativa dell'assicurato stabilita a margine della visita di chiusura del 10 gennaio 2013 specificando, in data 4 novembre 2013, la necessità per quest'ultimo di poter effettuare cambiamenti di posizione ogni ora (doc. A 61-1).

C.

Con decisione del 6 marzo 2014 (doc. A 82-1 a 82-3) l'C._____ ha riconosciuto ad A._____ un'incapacità al guadagno del 28% ed accordato la corrispondente rendita d'invalidità a partire dal 1° dicembre 2013. Malgrado l'opposizione interposta da quest'ultimo con scritto del 1° aprile 2014 (doc. A 84-1 a 84-3), completata il 9 aprile seguente (doc. A 88-1 a 88-7), l'C._____ si è confermata nelle sue allegazioni di fatto e di diritto, respingendo con decisione del 16 maggio 2014 l'opposizione per quanto ricevibile (doc. A 93-1 a 93-7).

D.

Con decisione del 1° maggio 2014 (doc. A 91-1 a 91-11), preceduta dal progetto di decisione del 28 febbraio (doc. A 77-1 a 77-3), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha osservato che, in virtù degli atti dell'incarto C._____, a decorrere dal 16 novembre 2011 l'interessato presentava una completa incapacità al lavoro nell'attività abituale di muratore, mentre, a far tempo dal 1° gennaio 2014, l'esercizio di un'attività confacente al suo stato di salute era da considerare esigibile al 100%, di modo che non era adempiuto il presupposto di un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno per potere pretendere all'assegnazione di una rendita d'invalidità svizzera (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI [RS 831.20]). L'UAIE ha pertanto erogato, in favore dell'interessato, una rendita intera d'invalidità, unitamente alle rendite complete in favore dei figli, dal 1° novembre 2012 (decorso il termine di attesa legale di un anno) al 31 dicembre 2013 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute perdurava da tre mesi).

E.

Il 3 giugno 2014, A._____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la suddetta decisione dell'UAIE mediante il

quale ha chiesto, in via principale, il riconoscimento di una rendita intera di invalidità dal 1° novembre 2012 al 31 dicembre 2013 e di una mezza rendita e, subordinatamente, di un quarto di rendita a partire dal 1° gennaio 2014, oltre a interessi moratori (doc. TAF 1). Si è doluto di un'errata valutazione delle sua condizione di salute; in particolare ha contestato un miglioramento della stessa, non riscontrabile in nessuno dei referti medici. Al contrario dai rapporti del dott. I. _____, specialista in fisiatria e medicina manuale, del 3 aprile 2014 (doc. A 88-2) e del 28 marzo 2014 dei dott. L. _____ e M. _____, vice primario, rispettivamente capo clinica del servizio di chirurgia ed ortopedia dell'ospedale regionale di N. _____ (doc. A 88-3 a 88-5) risulterebbe un verosimile peggioramento del suo stato di salute. L'interessato in particolare segnalato che non erano possibili né provvedimenti di integrazione, né interventi terapeutici che potessero migliorare, o che abbiano fatto migliorare durante la procedura, il suo stato di salute e conseguentemente la sua capacità di guadagno. Egli ha altresì sottolineato come la decisione impugnata fosse silente riguardo alle importanti limitazioni a cui esso era confrontato e pertanto carente di un'adeguata motivazione.

F.

L'8 agosto 2014 l'insorgente ha versato l'anticipo spese richiesto (doc. TAF 8).

G.

Con risposta del 12 settembre 2014 l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'B. _____ dell'8 settembre precedente (doc. TAF 10), secondo la quale, in virtù del rapporto del 10 gennaio 2013 della dott.ssa E. _____ (doc. B 64-1 a 64-3), nonché di quello del 13 agosto 2013 della Clinica di H. _____ (doc. B 65-1 a 65-12), l'assicurato era inabile al lavoro nella misura del 100% per il lasso di tempo intercorrente dal 1° novembre 2012 al 31 dicembre 2013, ritenuto che egli ha presentato in seguito un grado d'invalidità del 28% in attività confacenti al proprio stato di salute. Detto Ufficio, tenuto conto del fatto che l'UAIE ha fatto propria la valutazione dell'C. _____ in ambito LAINF e in assenza di patologie extra-infortunistiche, ha altresì richiesto la sospensione della causa sino all'emanazione della relativa decisione da parte del Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone Ticino (TCA). L'autorità di prime cure ha infine precisato che, tenuto conto del rapporto del 29 agosto 2014 del dott. O. _____, medico del Servizio medico regionale (SMR), specializzato in medicina interna (allegato al doc. TAF 10), la documentazione medica prodotta, segnatamente lo scritto del dott. L. _____ del 28 marzo 2014, il

rapporto del 3 aprile 2014 del dott. I._____, il referto del 20 maggio 2014 della dott.ssa P._____, il referto del 27 maggio 2014 del dott. Q._____, entrambi specialisti in radiologia diagnostica (allegati al doc. TAF 1) nonché la missiva del dott. R._____, specialista in chirurgia ortopedica, del 25 maggio 2014 (allegato al doc. TAF 4), non apportavano nuovi elementi clinici oggettivi tali da modificare la valutazione medica effettuata dall'C._____.

H.

Invitato in data 29 settembre 2014 dallo scrivente Tribunale a pronunciarsi in merito alla suddetta risposta, nonché sulla domanda di sospensione della procedura formulata dall'B._____, il ricorrente non si è espresso (doc. TAF 11).

I.

Con sentenza del... (n. S._____), passata in giudicato, il TCA ha respinto il ricorso interposto da A._____ in data 18 giugno 2014 avverso la decisione su opposizione dell'C._____ del 16 maggio 2014 (doc. TAF 12).

Diritto:

1.

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

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI, i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

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

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

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

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.4 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale

Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 28 febbraio 2012 (doc. A 2-1 a 2-9), al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6^a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le eventuali successive modifiche intervenute fino al momento della soppressione della rendita.

3.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata, e meglio il 1° maggio 2014. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b).

4.

Oggetto del contendere è il diritto di A. _____ di percepire una rendita anche dopo il 31 dicembre 2013, segnatamente se, come sostiene l'UAIE, dal settembre 2013 lo stato di salute e la capacità lavorativa dell'assicurato sono migliorati in misura tale da escludere la pretesa.

Nella misura in cui il ricorrente postula una rendita intera dal 1° novembre 2012 al 31 dicembre 2013, il gravame è privo di oggetto, tale prestazione essendo stata riconosciuta.

5.

5.1 L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8

LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

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

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

6.

6.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b; 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

6.2 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

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

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

Se inoltre in DTF 126 V 288 il TF ha relativizzato il carattere vincolante di una valutazione dell'invalidità passata in giudicato nei confronti di un assicuratore contro gli infortuni nel senso che una determinazione differente del grado d'invalidità nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità entrava in linea di conto eccezionalmente e a condizione che sussistessero motivi pertinenti, in DTF 133 V 549 il Tribunale federale (TF) ha precisato la propria giurisprudenza concludendo che la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni non vincola l'assicurazione per l'invalidità ai sensi della precedente giurisprudenza (DTF 126 V 288) e, di conseguenza, l'Ufficio AI non è legittimato a interporre opposizione, rispettivamente ricorso, contro la decisione, rispettivamente contro la decisione su opposizione, dell'assicuratore infortuni sulla questione del diritto alla rendita in quanto tale o sul grado d'invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; sentenza del TF 9C_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 10).

7.

7.1 In caso d'assegnazione retroattiva di una rendita scalare la data di modifica del diritto deve essere stabilita conformemente all'art. 88a OAI (RS 831.201; sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti). Inoltre, il termine di attesa di tre mesi dell'art. 88a OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita (cfr. sentenza del TF 9C_110/2014 del 13 giugno 2014).

7.2 Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile, in caso di contestazione, di essere oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione sia accordata con effetto retroattivo – ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta – esiste un'unica relazione giuridica. Ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

8.

In virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PC (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

9.

9.1 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 125 V 351 consid. 3).

9.2 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 (sentenza del TF U 505/06 del 17 dicembre 2007). 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 (sentenza del TF I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

9.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse 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 (DTF 125 V 351). 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 e relativi riferimenti).

9.4 Non va infine dimenticato che se vi sono dei 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 I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

10.

10.1 Preliminarmente A._____ rimprovera all'autorità inferiore di non avere sufficientemente motivato la decisione impugnata in quanto non si

sarebbe pronunciata riguardo all'impossibilità di lavorare nella professione di muratore svolta prima dell'incidente, né in merito alle importanti limitazioni riguardanti anche l'esercizio di qualsiasi altra attività.

10.2 Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, di prendere visione dell'incarto, di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 132 V 368 consid. 3.1 pag. 370 e sentenze ivi citate). Il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale formale, la cui violazione implica l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390; 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). Ai sensi della giurisprudenza, una violazione del diritto di essere sentito - nella misura in cui essa non sia grave - è da ritenersi sanata qualora l'interessato abbia la facoltà di esprimersi innanzi ad un'autorità di ricorso che gode di piena cognizione. La riparazione di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). Giova inoltre precisare che anche in caso di grave violazione del diritto di essere sentito è possibile prescindere da un rinvio della causa all'amministrazione, se una simile operazione si esaurirebbe in un vuoto esercizio formale e procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse - di pari rango del diritto di essere sentito - della parte ad essere giudicata celermente (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390 con riferimenti).

10.3 L'art. 29 cpv. 2 Cost. offre, a titolo sussidiario, una garanzia minima, mentre la portata di tale diritto è determinata in primo luogo dalle norme cantonali o federali di procedura (DTF 126 I 15 consid. 2a pag. 16; 125 I 257 consid. 3a pag. 259).

10.4 Giusta l'art. 49 cpv. 3 seconda frase LPGa le decisioni devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti. Il diritto di essere sentito di cui all'art. 29 cpv. 2 Cost. comprende infatti l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Esso ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e, dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa tuttavia che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte;

essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (DTF 129 I 232 consid. 3.2 pag. 236; 126 I 97 consid. 2b pag. 102; 125 II 369 consid. 2c pag. 372).

Invero l'autorità non è tenuta a compiere un'analisi approfondita di tutte le allegazioni di parte e esaminare dettagliatamente tutte le risultanze processuali, essendo sufficiente che, anche attraverso una valutazione globale di quelle deduzioni e risultanze, spieghi, in modo logico ed adeguato, le ragioni che hanno determinato il suo convincimento, dimostrando d'aver tenuto presente ogni fatto decisivo (DTF 129 I 232 consid. 3.2; sentenza del TAF C-2183/2013 del 28 gennaio 2015 consid. 9.2.3). Peraltro, l'esigenza della motivazione aumenta allorché l'applicazione della legge implica l'esercizio del potere di apprezzamento o l'interpretazione di una norma giuridica indeterminata (DTF 134 I 83 consid. 4.1; 129 I 232 consid. 3.3 e relativi riferimenti nonché sentenza del TF 2C_105/2009 del 18 settembre 2009 consid. 5.1). Se questi precetti vengono disattesi, il vizio formale comporta di norma l'annullamento della decisione, senza che il ricorrente debba dimostrare un interesse, in altri termini indipendentemente dalle possibilità di successo nel merito (DTF 118 la 17 consid. 1; 117 la 7 consid. 1a e 115 la 10 consid. 2a).

10.5 La censura del ricorrente non appare del tutto priva di fondamento. In effetti né nel progetto di decisione del 28 febbraio 2014 (doc. A 77-1 a 77-3) né nella decisione del 1° maggio 2014 (doc. A 91-1 a 91-11) l'UAIE ha indicato i motivi per cui, malgrado il danno alla salute, l'esercizio di un'attività lavorativa sarebbe esigibile in misura tale da escludere il diritto ad una rendita, né in cosa consisterebbero le eventuali limitazioni. Dagli atti di causa non risulta altresì che l'autorità inferiore ha trasmesso all'interessato il rapporto di visita medica circondariale del 10 gennaio 2013 della dott.ssa E. _____ (doc. B 64-1 a 64-3) né il rapporto di valutazione della capacità di rendimento della Clinica di riabilitazione di H. _____ (doc. B 65-1 a 65-12). Nella risposta di causa inoltre l'UAI cantonale ha precisato di aver fondato la propria decisione sugli atti dell'C. _____, non essendovi affezioni extrainfortunistiche, in particolare sul rapporto della dott.ssa E. _____ in cui sono elencate in dettaglio le limitazioni funzionali (doc. B 64-4). Infine ad A. _____, rappresentato da mandatario professionale, è stata concessa la facoltà in sede di replica – di cui non ha fatto uso – e dinanzi ad un'autorità, il Tribunale amministrativo federale, che gode di piena cognizione – di pronunciarsi sul caso in esame dopo avere preso visione dei documenti più rilevanti (doc. 11 TAF), segnatamente dei succitati rapporti i quali del resto riguardavano personalmente l'interessato essendo stati redatti nell'ambito della procedura LAINF. Di conseguenza la violazione del

diritto di essere sentito deve in ogni caso considerarsi sanata in questa sede. In effetti, tenuto conto dell'insieme delle circostanze, un annullamento della decisione impugnata e un rinvio degli atti di causa all'amministrazione per carente motivazione della decisione litigiosa costituirebbe in ogni caso una vana formalità, il ricorrente avendo rinunciato a presentare delle osservazioni dopo avere potuto prendere visione degli atti più importanti dell'incarto che consentono senza ombra di dubbio di comprendere sufficientemente le ragioni che hanno spinto l'autorità inferiore a rendere la decisione litigiosa, in particolare per quanto riguarda l'esigibilità di attività adeguate, che esclude il riconoscimento dell'invalidità. La censura va pertanto respinta.

11.

Nella fattispecie in esame occorre quindi determinare se, e a partire da quando, il ricorrente è capace o meno di svolgere un'attività sostitutiva esigibile, segnatamente se è intervenuto un miglioramento dello stato di salute e/o della capacità lavorativa.

11.1 Nel gravame, A. _____ ha censurato un'errata valutazione delle condizioni di salute, le affezioni di cui soffre non consentendogli di svolgere la professione esercitata prima dell'incidente (muratore) e comportando importanti limitazioni per qualsiasi altra attività lucrativa sostitutiva, peraltro non indicata dall'autorità di prime cure. Egli ha quindi postulato il riconoscimento di una mezza rendita, subordinatamente di un quarto di rendita, dal 1° gennaio 2014 (doc. TAF 1).

11.2 Nella motivazione del progetto di decisione del 28 febbraio 2014 (doc. A 77-1 a 77-3), nonché nella decisione impugnata del 1° maggio 2014 (doc. A 99-1 a 91-11) l'UAIE ha, da un lato, rammentato che l'insorgente è stato posto a beneficio di una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2012 al 31 dicembre 2013 e, dall'altro, ha ritenuto che, in virtù degli atti dell'incarto C. _____, l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute è da considerare esigibile in misura del 100% dal 20 settembre 2013 (data dell'accertamento eseguito a H. _____) ed esclude quindi il diritto ad una rendita dal 1° gennaio 2014. Esso ha inoltre sottolineato che il SMR ha appurato l'inesistenza di patologie extra-infortunistiche.

12.

12.1 Nel rapporto C._____ del 10 gennaio 2013 (doc. B 64-1 a 64-4) la dott.ssa E._____ ha rilevato che, a seguito dell'infortunio del 16 novembre 2011, A._____ soffre di: miopatia posturale toracolombare in/su, stato dopo stabilizzazione posteriore T9 a L1 il 23 novembre 2011 per frattura instabile T10/11; artrosi radiocarpica e intracarpica sinistra per stato dopo osteosintesi del radio distale sinistro il 24 novembre 2011; stato dopo AMO l'11 settembre 2012 per frattura scomposta, pluriframmentaria del radio distale sinistro. L'interessato soffre pure di una limitazione funzionale e dolorosa del polso destro con tendinite di De Quervain; artrosi radiocarpica, intracarpica e all'ARUD per stato dopo osteosintesi con placca dorsale il 24 novembre 2011; stato dopo AMO l'11 settembre 2012; stato dopo frattura scomposta, pluriframmentaria del radio distale destro e stato dopo plastica di allungamento dell'ulna destra nel 1992 per morbo di Kienböck. Il medico dell'C._____ ha ritenuto giustificata, dal profilo medico, una completa incapacità al lavoro nella professione abituale di muratore, ma ha ritenuto esigibile l'esercizio di un'attività confacente al suo stato di salute nella misura del 100% e proposto una prova di lavoro presso il F._____.

12.2 Nel rapporto del 24 maggio 2013 il F._____ ha sostenuto che le importanti limitazioni fisiche osservate, il basso rendimento e le scarse conoscenze del ricorrente in alcuni ambiti non avevano permesso di individuare attività lucrative reintegrative per l'interessato (doc. A 56-6).

12.3 Con rapporto del 13 agosto 2013 (doc. B 65-1 a 65-12), la Clinica di riabilitazione di H._____ ha dal canto suo stabilito che A._____ è in grado di svolgere, sull'arco dell'intera giornata, una professione da leggera a medio pesante a condizione che possa alternare ogni ora la posizione seduta, quella eretta o in movimento e ad eccezione di attività che comportino per lunghi lassi di tempo l'assunzione di una posizione inclinata e/o la rotazione del busto.

12.4 Lo scrivente Tribunale non ha motivo di scostarsi, nella sostanza, dall'apprezzamento del medico dell'C._____ ritenuto come lo stesso trovi fondamento anche nella sentenza del TCA n. S._____ del... (doc. TAF 12), passata in giudicato. Le conclusioni del TCA oltre ad essere convincenti possono essere riprese integralmente ritenuto che si tratta di una vertenza prettamente di origine infortunistica.

Detto Tribunale ha ritenuto che la valutazione della dott.ssa E._____ (doc. B 64-1 a 64-4), fondata sui referti specialistici agli atti, sulle dichiarazioni soggettive dell'assicurato, sui referti oggettivi emersi dagli esami strumentali e dai test di mobilità eseguiti durante la visita di chiusura, nonché

sulla valutazione effettuata dalla Clinica di riabilitazione di H._____ (doc. B 65-1 a 65-12 e doc. A 61-1), risulta corretta. Per quanto attiene i pareri specialistici prodotti da A._____ in sede ricorsuale, il Tribunale adito ha poi evidenziato che il referto del dott. L._____ del 28 marzo 2014 (doc. A 88-3 a 88-5) secondo cui l'attività di muratore, così come ogni altra attività lavorativa che solleciti entrambi i polsi non sono più esigibili, nonché quello del dott. I._____ del 3 aprile 2014 (doc. A 88-2) secondo cui il ricorrente non è più in grado di mantenere una postura fissa per più di un'ora e che l'attività di muratore non è più esigibile, confermano in sostanza l'apprezzamento del medico SMR e non sono quindi tali da sminuirne il valore probatorio. Allo stesso modo, il succitato Tribunale ha ritenuto irrilevante il rapporto dell'11 giugno 2014 (doc. TAF 4) con il quale il dott. R._____, per quanto riguarda il problema ai polsi, ha affermato di dissentire dalla valutazione del dott. L._____, senza precisare oltre tale presa di posizione, mentre per quanto attiene ai dolori alla schiena egli si è limitato a descrivere i dolori denunciati dal paziente, senza trarre alcuna conclusione in merito alla residua capacità lavorativa. Per quanto attiene infine al rapporto del F._____, le cui conclusioni divergono diametralmente da quelle della dott.ssa E._____ e dei medici di H._____ (doc. A 56-1 a 56-21), il TCA ha fatto propria una consolidata giurisprudenza federale secondo la quale i dati medici prevalgono sulle constatazioni compiute in occasione di uno stage d'osservazione professionale, le quali sono suscettibili di essere influenzate da fattori soggettivi legati al comportamento della persona assicurata nel corso dello stage (sentenza dell'allora Tribunale federale delle assicurazioni I 762/02 del 6 maggio 2003 consid. 2 ripetutamente confermata; anche sentenze del TF 9C_891/2012 del 5 aprile 2013 consid. 3; 9C_426/2011 del 14 dicembre 2011 consid. 4.3; 8C_776/2009 del 19 luglio 2010 consid. 5.2 e 9C_854/2010 del 30 dicembre 2010 consid. 3.2 e riferimenti, in cui tuttavia l'Alta Corte ha giudicato con cognizione limitata).

In conclusione detto Tribunale ha ritenuto che il ricorrente sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, delle attività lavorative che rispettino le limitazioni descritte nel rapporto del 10 gennaio 2013 della dott.ssa E._____ (doc. B 64-1 a 64-4), da lei precisate in data 4 novembre 2013 (doc. A 61-1) alla luce degli esiti della valutazione eseguita presso la Clinica di riabilitazione di H._____ (doc. B 65-1 a 65-12).

12.5 A titolo abbondanziale, per quanto concerne gli ulteriori documenti medici prodotti dal ricorrente, a prescindere dal fatto che sono stati redatti posteriormente alla decisione impugnata, occorre precisare che sia il referto medico del 19 maggio 2014 della dott.ssa P._____ che quello del

23 maggio seguente del dott. Q._____ (v. allegati al doc. TAF 1) riferiscono di disturbi noti e precedentemente diagnosticati e non modificano quindi l'apprezzamento della fattispecie.

12.6 Sulla scorta in particolare delle risultanze della visita medica del 10 gennaio 2013 del SMR e del rapporto del 13 agosto 2013 della Clinica di riabilitazione di H._____, nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato riconoscere che lo stato di salute del ricorrente gli ha impedito di svolgere sia l'attività abituale di muratore che un'attività sostitutiva adeguata dal 1° novembre 2012 al 31 dicembre 2013. A decorrere dal 1° ottobre 2013, al medesimo erano per contro proponibili attività sostitutive da leggere a medio pesanti confacenti al suo stato di salute nella misura del 100%. Era pertanto intervenuto un miglioramento della capacità lavorativa.

L'autorità inferiore non ha proposto nella decisione impugnata alcuna attività sostitutiva specifica alle condizioni dell'insorgente. Ha comunque ritenuto, nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi, che il medesimo avrebbe potuto svolgere attività semplici e ripetitive confacenti al suo stato di salute (doc. A 45-1 a 45-5). Questo Tribunale osserva peraltro che ad A._____, sebbene durante la sua carriera professionale abbia svolto la sola attività di muratore, si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale e un adattamento del posto di lavoro alle sue condizioni di salute non risulta altresì necessario rispettivamente appare di semplice realizzazione (sentenze del TF 9C_734/2010 del 18 maggio 2011 consid. 6 con riferimenti; 9C_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5).

13.

13.1 Nella misura in cui dal 16 novembre 2011 A._____ ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% sia nella sua precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata, egli ha diritto ad una rendita intera dal 1° novembre 2012 (decorso il termine di attesa legale di un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI e trascorsi sei mesi dalla presentazione della domanda) al 31 dicembre 2013 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute del ricorrente attestato dalla dott.ssa E._____ perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI [RS 831.201]).

13.2 Ritenuto che, a far tempo dal 1° gennaio 2014, l'insorgente è abile al 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, occorre esaminare la conformità del tasso di invalidità calcolato dall'autorità inferiore e confermato dal TCA con sentenza del....

13.3

13.3.1 Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (v. DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; cfr. sentenza 9C_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2).

13.3.2 Sulla base delle indicazioni fornite dal datore di lavoro l'C. _____ ha ritenuto che, qualora non fosse rimasto vittima dell'infortunio assicurato, al 31 dicembre 2013 A. _____ avrebbe guadagnato nella sua attività abituale di muratore un importo annuo di 74'314 franchi (doc. A 82-1 a 82-3 e doc. A 93-1 a 93-7), dato peraltro non contestato dall'assicurato e fatto proprio anche dal TCA nella sua sentenza del... (doc. TAF 12).

Dal canto suo l'UAIE ha ritenuto che nel 2010 A._____ percepiva un reddito ipotetico annuo da valido pari a 67'025.- franchi, indicizzato per il 2011 a 67'663.- franchi (doc. A 45-1).

Ora, nella fattispecie non si è in presenza di circostanze particolari tali da permettere di ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS: l'autorità di prime cure era a conoscenza dell'ultima attività professionale dell'assicurato, egli non si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute, la sua remunerazione non è mai stata contestata e l'attività esercitata dall'interessato prima dell'insorgenza del danno alla salute esiste ancora (cfr. supra 3.3.1).

In conclusione il reddito annuo da valido percepito dal ricorrente ammonta a 74'314 franchi.

13.4

13.4.1 Questo Tribunale rileva altresì che, secondo giurisprudenza, per determinare il reddito da invalido, fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che, cumulativamente, il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale (DTF 126 V 75 consid. 3b/aa). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (cfr. sentenza del TF 9C_205/2011 consid. 7 e relativi riferimenti). Ritenuto che l'insorgente ha interrotto il lavoro nel 2011 e che al momento della decisione impugnata le tabelle 2012 non erano ancora state pubblicate (sentenza del TF 9C_225/2016 del 14 luglio 2016 consid. 6.3.2), è possibile riferirsi ai dati statistici salariali secondo la pertinente tabella TA1 del 2010 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, effettuati i necessari correttivi.

13.4.2 L'UAIE indica che A._____ è in grado di svolgere attività semplici e ripetitive (livello di qualifica 4). Il salario annuale da esso ottenibile ammonta a 62'856.96 franchi corrispondente al salario medio mensile nel 2010 di 4'901 franchi per una settimana di 40 ore (cfr. tabelle edite dall'Ufficio federale di statistica [UFS], reddito mensile lordo 2010), indicizzato al 2013 (2011: + 1%; 2012: + 0,8%; 2013: + 0,7%, cfr. tabelle edita dall'UFS sull'indicizzazione dei salari nominali 2011-2014), nonché adattato all'orario usuale di 41,7 ore settimanali nel 2013 (cfr. tabelle edite dall'UFS sulla

durata normale di lavoro secondo le categorie), per 12 mensilità, come peraltro ritenuto dall'C._____.

13.4.3 Questo guadagno teorico/statistico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato in concreto una decurtazione totale del 13% (8% per attività leggera e 5% per altri fattori generali).

13.4.3.1 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. Il Tribunale federale ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. A seconda della loro incidenza infatti, è possibile che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso (sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1 e DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine).

Se non si limita semplicemente ad avallare – a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione – il giudizio dell'istanza precedente, il Tribunale federale applica abitualmente dei multipli di 5. L'applicazione di tassi più frazionati si rivela invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). Per il Tribunale federale questo argomento rappresenta già valido motivo per scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione (sentenza del TF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013).

13.4.3.2 Nel caso concreto l'amministrazione ha applicato una riduzione complessiva del 13%, corrispondente ad una riduzione dell'8% per attività leggere e del 5% per svantaggi salariali derivanti da circostanze particolari (doc. A 45-1 e 45-5).

In primo luogo va senz'altro riconosciuta una deduzione del 10% per il fatto che l'assicurato – dopo aver svolto per trentadue anni lavori pesanti – può occuparsi unicamente di attività leggere (cfr. tra le tante sentenza del TF 9C_455/2013 consid. 4.4), come del resto ammette l'amministrazione, omettendo di però di applicare il multiplo di 5, come previsto dalla giurisprudenza. Inoltre la riduzione del 5% (doc. A 45/4) operata dall'autorità inferiore per contingenze particolari (doc. A 45-1) e riconducibile alle limitazioni funzionali (doc. A 45-5), oltre a non essere stata contestata, appare ammissibile, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie.

13.5 Visto quanto sopra il salario annuale da invalido pari a 62'856.96 franchi deve essere ridotto del 15%, il che comporta un introito di 53'428.42 franchi.

Dal confronto fra il reddito da valido di 74'314 franchi e quello da invalido di 53'428.42 franchi risulta un grado d'invalidità del 28,10% $[(74'314 - 53'428.42) \times 100] : 74'314 = 28\%$; arrotondato al 28% che corrisponde a quello stabilito dall'C._____ (doc. A 82-2) non contestato dal ricorrente, grado che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (DTF 130 V 121 consid. 3.3).

A titolo abbondanziale giova peraltro rilevare che pure il riconoscimento della deduzione massima del 25% non avrebbe modificato l'esito della causa.

14.

Da quanto esposto consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

15.

15.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di 400 franchi, 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]) e vengono compensate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stesso l'8 agosto 2014.

15.2 Al ricorrente, soccombente, non spetta alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario).

Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad 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.

Nella misura in cui non è privo d'oggetto il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di 400 franchi, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo spese, versato l'8 agosto 2014, al momento della crescita in giudicato della sentenza.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: