

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



---

Corte III  
C-3059/2006  
{T 0/2}

## **Sentenza dell'8 novembre 2007**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Michael Peterli, Franziska Schneider,  
cancelliera Paola Carcano.

---

Parti

R. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dal Patronato INAS, via della Posta,  
6600 Locarno,  
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

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

**Fatti:**

**A.** In data 12 giugno 2003 il cittadino italiano R.\_\_\_\_\_, nato il 29 marzo 1968, è rimasto vittima di un infortunio professionale a seguito del quale ha riportato una grave lesione da fresa circolare alla mano sinistra con amputazione parziale del polpastrello del pollice e con amputazione del II dito a livello dell'articolazione inter-falangea prossimale, oltre ad una lesione complessa delle strutture legamentarie e neuro-vascolari del III dito ed ad una lesione con ferita lacero-contusa ulno-palmare alla falange basale del IV dito ed all'amputazione della falange basale del V dito. È quindi stato sottoposto ad un intervento complesso alla mano sinistra. In data 17 febbraio ed in data 28 aprile 2004 ha subito due ulteriori interventi. Successivamente, l'assicurato ha beneficiato di un'intensa ergoterapia.

In data 12 settembre 2005 R.\_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

**B.** Nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI) ha acquisito agli atti l'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (SUVA; doc. 1-1/1-192; 2-1/5-7), comprendente tra l'altro il rapporto medico della visita di chiusura del 1° aprile 2005 del Dott. E.\_\_\_\_\_ (doc. 1-58/1-61), la decisione del 7 febbraio 2006 (doc. 2-1/2-6) e la decisione su opposizione del 10 maggio 2006 (doc. 5-1/5-7). L'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (SUVA) ha riconosciuto i seguenti periodi di inabilità lavorativa: 100% dal 15 giugno 2003 al 24 ottobre 2004, 66,6% dal 25 ottobre al 27 ottobre 2004, 75% dal 28 ottobre all'8 novembre 2004, 100% dal 9 novembre 2004 al 17 gennaio 2005, 75% il 18 gennaio 2005, 100% dal 19 gennaio al 30 giugno 2005, 50% dal 1° luglio al 14 luglio 2005, 25% dal 15 luglio al 31 luglio 2005. L'interessato è stato poi posto al beneficio di una rendita per incapacità lucrativa SUVA del 16% a partire dal 1° agosto 2005. Tale grado di invalidità è risultato dal confronto del reddito conseguibile nell'attività abitualmente svolta prima dell'infortunio (carpentiere edile), pari a fr. 61'971.-- annui, ed il reddito ipotetico ancora esigibile in attività confacenti il suo stato di salute, pari a fr. 52'201.-- annui. Nell'ambito dell'istruttoria l'amministrazione ha acquisito altresì il modello E 213 del 18 ottobre

2005 ove il sanitario incaricato dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Como, ha evidenziato la diagnosi di "esiti di pregresso infortunio lavorativo (6/2003) con parziale ipovalidità funzionale della mano sinistra da lesione legamentosa e neurovascolare del III dito, amputazione parziale del II dito ed amputazione subtotale del V dito" ed ha posto un tasso di invalidità parziale del 50% per l'ultimo lavoro svolto (muratore) rispettivamente del 40% per qualsiasi altra attività confacente all'assicurato (doc. 15-2/15-13) ed, infine, il questionario economico del 21 settembre 2005 dell'ultimo datore di lavoro (ditta R1.\_\_\_\_\_ SA impresa generale di costruzioni e studio tecnico di M.\_\_\_\_\_). L'UAI ha quindi sottoposto gli atti al Dott. H.\_\_\_\_\_ del servizio medico regionale (SMR) che, nel suo rapporto del 21 giugno 2006, ha attestato sostanzialmente una patologia prettamente post-infortunistica e segnatamente una diagnosi di "grave lesione della mano sinistra da lesione con la sega circolare con lesione legamentosa e neurovascolare del III dito, amputazione parziale del polpastrello del pollice, amputazione parziale del II dito ed amputazione subtotale del V dito e di stato dopo intervento per sindrome del tunnel carpale . Il medico dell'UAI ha rilevato, inoltre, che non sono documentate affezioni extra-infortunistiche con influsso sulla capacità lavorativa, motivo per cui è giunto alla conclusione che devono essere presi in considerazione i periodi d'inabilità lavorativa accertati dalla SUVA (doc. 24-1). Con decisione del 9 ottobre 2006, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha pertanto assegnato all'assicurato una rendita intera di invalidità limitatamente al periodo 1° settembre 2004 - 30 giugno 2005 (ovvero tre mesi dopo la visita medica di chiusura della SUVA; doc. 28-1/28-5).

**C.** Con gravame del 16 novembre 2006 alla Commissione federale di ricorso dell'AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR), spedito il medesimo giorno, R.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS di Locarno, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad almeno mezza rendita d'invalidità anche dopo il 30 giugno 2005. A suffragio delle sue conclusioni produce, oltre a documentazione medica già agli atti, una relazione medico-legale del 3 giugno 2005 del Dott. P.\_\_\_\_\_ giusta la quale l'assicurato, per un verso, ha subito un'inabilità temporanea lavorativa come da riconoscimento della SUVA e, per altro verso, presenta postumi permanenti nella misura del 45%-50% e la perdita pressocchè

completa delle attitudini lavorative proprie di carpentiere edile (85%-90%).

**D.** Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. D.\_\_\_\_\_ del servizio medico regionale (SMR), il quale alla luce della nuova documentazione medica prodotta, nel suo rapporto medico del 21 marzo 2007, è giunto alla conclusione che non vi sono motivi per discostarsi dal parere del Dott. H.\_\_\_\_\_, e quindi dalla valutazione SUVA alla base della decisione avversata, posto che l'assicurato è affetto esclusivamente da patologie post-infortunistiche. L'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI), nel suo preavviso del 26 marzo 2007, e l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nelle sue osservazioni responsive del 30 marzo 2007, propongono quindi la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il Patronato INAS di Locarno, con scritto dell'11 maggio 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

**E.** In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha ripreso la procedura in oggetto pendente fino al 31 dicembre 2006 davanti alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR). In data 21 settembre 2007 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, 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 agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF

conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

**1.2** I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

**1.3** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

## **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). Trattasi 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 cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 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. 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.

**2.3** L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino 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 di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita di assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

**3.** Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 12 settembre 2005. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 12 settembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 9 ottobre 2006, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza,

infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

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

L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). 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'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

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 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.

Ora, la nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). Non spetta quindi al medico graduare l'invalidità, bensì all'amministrazione rispettivamente al giudice, tramite il raffronto dei redditi e, meglio, stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro, e il reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido (art. 16 LPGA applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI). 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.

**5.** 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; Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 2001 p. 109).

**6.** Posto che R.\_\_\_\_\_ è un cittadino italiano residente in Italia che ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale (cfr. estratto del conto individuale agli atti della Cassa svizzera di compensazione) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita (art. 36 cpv. 1 LAI), resta ora da stabilire se egli ha diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera.

**7.** Una rendita limitata nel tempo corrisponde materialmente ad una revisione e se ne deve pertanto seguire i principi (DTF 125 V 417 consid. 2d). Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA corrispondente materialmente al precedente ed abolito art. 41 LAI). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorchè è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 1 e 2 OAI).

**8.** Ai fini del presente giudizio giova ricordare che per costante giurisprudenza, in ragione dell'uniformità della nozione di invalidità, occorre evitare che per il medesimo danno alla salute, le assicurazioni infortuni, militare e invalidità, giungano a degli apprezzamenti differenti in merito al tasso di invalidità. Questo perchè, anche se un assicuratore non può limitarsi a riprendere semplicemente e senza un più ampio esame il tasso di invalidità fissato da un altro assicuratore, una valutazione presa nell'ambito di una decisione cresciuta in giudicato, non può essere ignorata. Allo stesso modo, l'assicuratore dovrà lasciarsi opporre la presunzione di esattezza della valutazione dell'invalidità effettuata. Un apprezzamento divergente di quest'ultima

potrà, infatti, intervenire unicamente a titolo eccezionale e solamente se sono adempiute certe condizioni. In particolare, possono costituire dei motivi sufficienti per discostarsi da una tale valutazione il fatto che la stessa è fondata su un errore di diritto oppure su un apprezzamento insostenibile o che è frutto di una transazione conclusa con l'assicurato o ancora che è fondata su delle misure d'istruzione estremamente limitate e superficiali oppure, infine, se non è assolutamente convincente o è viziata di parzialità (sentenza del Tribunale federale del 18 ottobre 2006 in inc. I 490/05 in re P.J.-P./UAIE; DTF 126 V 293 consid. 2 d.; VSI 2004 p. 185 consid. 3).

## **9.**

**9.1** L'amministrazione ha sostanzialmente ritenuto che l'affezione invalidante dell'assicurato sia di origine esclusivamente infortunistica. La visita di chiusura del caso assicurativo del 1° aprile 2005 del Dott. E.\_\_\_\_\_, medico della SUVA, ha posto in evidenza che R.\_\_\_\_\_ è portatore degli esiti dell'infortunio del 2003, ossia amputazione parziale del polpastrello del pollice e con amputazione del II dito a livello dell'articolazione inter-falangea prossimale, oltre ad una lesione complessa delle strutture legamentarie e neuro-vascolari del III dito ed ad una lesione con ferita lacero-contusa ulno-palmare alla falange basale del IV dito e all'amputazione della falange basale del V dito (doc. 1-58/1-61). Tale diagnosi è stata confermata da tutti i medici che si sono espressi in merito alla fattispecie. Il collegio giudicante non intravede quindi ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni convergenti inerenti la diagnosi, ritenuto pure che dagli atti non si evince l'insorgenza di alcuna patologia extra-infortunistica nell'assicurato atta a peggiorarne il complesso patologico.

## **10.**

**10.1** La SUVA ha riconosciuto i seguenti periodi di inabilità lavorativa dell'assicurato: 100% dal 15 giugno 2003 al 24 ottobre 2004, 66,6% dal 25 ottobre al 27 ottobre 2004, 75% dal 28 ottobre all'8 novembre 2004, 100% dal 9 novembre 2004 al 17 gennaio 2005, 75% il 18 gennaio 2005, 100% dal 19 gennaio al 30 giugno 2005, 50% dal 1° luglio al 14 luglio 2005, 25% dal 15 luglio al 31 luglio 2005. Da ultimo ha fissato un'incapacità del 16% a decorrere dal 1° agosto 2005. La SUVA è pervenuta a tale decisione sulla scorta della visita medica di chiusura del 1° aprile 2005 effettuata dal dott. E.\_\_\_\_\_. Questi ha attestato che la situazione valetudinaria del paziente è stabile ed

osserva inoltre che l'assicurato può esercitare un lavoro adeguato alle sue particolari condizioni. A tal proposito evidenzia che il ricorrente è destrimane e: può sollevare e portare pesi medi fino a 25 kg molto spesso; può portare pesi da 25 a 45 kg talvolta, di rado oltre i 45 kg; può sollevare sopra l'altezza del petto pesi oltre i 5 kg molto spesso; può fare talvolta lavori di precisione in quanto manca la presa tra l'indice ed il pollice; molto spesso può fare lavori medi di avvitare e forare; spesso può fare lavori pesanti come lavori in falegnameria ed officina; spesso può fare lavori di edilizia; molto spesso può fare la rotazione delle mani ad esempio l'uso del cacciavite con la mano destra è possibile in misura normale; può fare lavori sopra la testa molto spesso; non ha limitazioni nella rotazione del busto; anche la posizione seduta inclinata in avanti così come quella in piedi ed inclinata in avanti e quella inginocchiata e con flessione delle ginocchia può essere mantenuta molto spesso; la posizione seduta ed in piedi può essere mantenuta molto spesso; non ha nessuna limitazione nello spostamento anche su terreni accidentati; può salire e scendere le scale molto spesso e, talvolta, può salire e scendere le scale a pioli. Il Dott. E.\_\_\_\_\_ lo ha poi considerato abile nella misura massima possibile a partire dal 1° aprile 2005.

Queste conclusioni sono state riprese dal Dott. H.\_\_\_\_\_ del servizio medico regionale (SMR) e dal Dott. D.\_\_\_\_\_ del servizio medico regionale (SMR) il quale è giunto alla conclusione, alla luce della nuova documentazione medica prodotta dall'assicurato in sede ricorsuale (segnatamente la relazione medico-legale del 3 giugno 2005 del Dott. P.\_\_\_\_\_), che non vi sono motivi per discostarsi dal parere del Dott. H.\_\_\_\_\_, e quindi dalla valutazione SUVA alla base della decisione avversata, posto che il ricorrente è affetto esclusivamente da patologie post-infortunistiche.

**10.2** Sulla scorta delle considerazioni che precedono il collegio giudicante è quindi dell'avviso che R.\_\_\_\_\_ non è più in grado di svolgere la sua precedente professione (carpentiere edile) a far tempo dal 15 giugno 2003 ma ritiene altresì che è idoneo ad esercitare un lavoro non qualificato leggero e rispettoso dei suoi limiti funzionali (ad es. quale ad es. portinaio, custode, sorvegliante di parcheggi e/o musei, magazziniere) al 75% a partire dal 15 luglio 2005, rispettivamente al 100% a partire dal 1° agosto 2005.

**11.** L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido.

**11.1** La SUVA ha calcolato una perdita di guadagno del 16% arrotondata per eccesso dal 1° agosto 2005. Tale grado di invalidità è risultato dal confronto del reddito conseguibile nell'attività abitualmente svolta prima dell'infortunio (carpentiere edile), pari a fr. 61'971.-- annui, ed il reddito ipotetico ancora esigibile in attività confacenti il suo stato di salute (ad es. quale autista di funicolare, aiuto meccanico industriale, magazziniere, fattorino o serviceman), pari a fr. 52'201.-- annui.

**11.2** Non si giunge ad un risultato più favorevole all'assicurato usando il reddito da invalido sulla base dei dati statistici dell'inchiesta sulla struttura dei salari dell'Ufficio federale di statistica.

Infatti, il salario medio, privo di invalidità, conseguibile dall'assicurato nel 2005 quale carpentiere edile è di complessivi franchi 61'971 annui (tredicesima mensilità inclusa) pari a franchi 4'767.-- mensili (quota parte di tredicesima mensilità esclusa), sulla scorta di quanto dichiarato dalla ditta R1.\_\_\_\_\_ SA impresa generale di costruzioni e studio tecnico di M.\_\_\_\_\_ (cfr. lettera del 5 dicembre 2005: doc. 1-3).

Viceversa il salario da invalido conseguibile dall'assicurato nel 2004 in attività di ripiego semplici e ripetitive e rispettose dei suoi limiti funzionali (comparabili a lavori di tipo non qualificai leggeri quali: portinaio, custode, sorvegliante di parcheggi e/o musei, magazziniere), sulla scorta delle statistiche edite dall'Ufficio federale di statistica, sono i seguenti:

- nell'ambito del commercio al dettaglio Fr. 4'280.--;
- nell'ambito dei servizi collettivi e personali Fr. 4'181.--.

Al fine di procedere al confronto dei redditi, e conformemente alla

giurisprudenza del Tribunale federale, deve essere considerato, quale reddito da invalido, un importo corrispondente alla media dei salari relativi alle professioni sostitutive (DTF 124 V 321) e, quindi, un introito mensile di franchi 4'230.50  $[(4'280.-- + 4'181.--):2]$ . Conformemente alla giurisprudenza dell'Alta Corte, inoltre, il reddito così accertato di franchi 4'230.50 deve essere indicizzato fino al 2005 applicando il tasso di indicizzazione dello 0,9 % di cui all'evoluzione dei salari nominali nel 2005 in Svizzera (La Vie économique, 9-2007, tabella B 10.2, pag. 99). Si giunge così per il 2005 ad un salario mensile da invalido di franchi 4'268.55 (DTF 128 V 174, 129 V 222) che deve essere decurtato del 25% per attività lucrativa ridotta. Si giunge così ad un reddito da invalido di franchi 3'201.41. Il calcolo percentuale dell'invalidità si presenta quindi come segue:  $[(4'767.00-3'201.41) \times 100] : 4'767.00 = 32.84\%$ . Ne consegue che R.\_\_\_\_\_, svolgendo un'attività di ripiego nella misura del 75%, subirebbe un'incapacità di guadagno del 32.84% dal 15 luglio 2005. Invece dal 1° agosto 2005, data a partire dalla quale è idoneo ad esercitare un lavoro sostitutivo nella misura del 100%, subirebbe un'incapacità di guadagno del 10.45% secondo il seguente calcolo percentuale dell'invalidità:  $[(4'767.00-4'268.55) \times 100] : 4'767.00$ .

**12.** Di conseguenza, il collegio giudicante è dell'avviso che il miglioramento della capacità di guadagno dell'assicurato fissato al 15 luglio 2005 è durato oltre 3 mesi senza interruzione notevole, è progredito dal 1° agosto 2005 ed è perdurato almeno fino al 9 ottobre 2006, data della decisione qui impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1). Il collegio giudicante è pure dell'avviso che è presumibile che questo miglioramento continuerà a perdurare. Pertanto ritiene che l'assicurato abbia diritto ad una rendita intera limitatamente al periodo intercorrente tra il 1° settembre 2004 (tenuto conto del termine di attesa di un anno prescritto dall'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI come pure dell'art. 48 cpv. 2 LAI la domanda essendo tardiva) ed il 31 ottobre 2005 (tenuto conto del termine di 3 mesi prescritto dall'art. art. 88 a cpv. 1 e 2 OAI posto che è dal 15 luglio 2005 che la capacità al guadagno dell'assicurato è migliorata ed è destinata a perdurare nel tempo). R.\_\_\_\_\_ non ha dunque più diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità per il periodo successivo al 1° novembre 2005.

**13.** Sulla scorta delle considerazioni che precedono il ricorso deve essere parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che R.\_\_\_\_\_ ha diritto ad una rendita intera dal 1° settembre 2004 al 31 ottobre 2005. Egli non ha diritto ad alcuna rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità per il periodo successivo al 1° novembre 2005.

**14.**

**14.1** Poiché nella presente procedura si tratta di decidere il riconoscimento rispettivamente il rifiuto di prestazioni assicurative, non vengono prelevate spese processuali.

**14.2** In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, alla parte ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di 700.-- franchi a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che R.\_\_\_\_\_ ha diritto ad una rendita intera dal 1° settembre 2004 al 31 ottobre 2005.

**2.**

Gli atti sono rinviati all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero perchè calcoli il montante delle prestazioni spettanti al ricorrente e versi i relativi arretrati.

**3.**

Non si percepiscono spese processuali.

**4.**

Alla parte ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di fr. 700.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

**5.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario),
- autorità inferiore (n. di rif. \_\_\_\_\_),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

**Rimedi di diritto:**

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, i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: