



---

Corte III  
C-3146/2015

## **Sentenza dell'11 maggio 2018**

---

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Daniel Stufetti, Vito Valenti,  
cancelliere Graziano Mordasini.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, (Italia)  
patrocinato dall'avv. Ylenia Baretta Mazzoni,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; domanda di rendita  
(decisione del 13 aprile 2015).

**Fatti:****A.**

A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...)1953, coniugato, senza figli, residente in Italia, dopo aver appreso la professione di ferraiolo ha lavorato in Svizzera dal 1970 in qualità di muratore/capomastro (doc. 5 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B. \_\_\_\_\_[Ufficio AI]).

**B.**

**B.a** L'interessato ha subito due infortuni professionali: in data 10 ottobre 1983 venne schiacciato da una gru contro una parete procurandosi una grave contusione alla schiena (annuncio di infortunio del 21 ottobre 1983, doc. non numerato dell'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni [INSAI]), mentre il 2 ottobre 1995 cadde da un ponteggio rompendosi il braccio e lo scafoide sinistro (annuncio di infortunio del 3 ottobre 1995, doc. non numerato INSAI).

**B.b** A seguito del riacutizzarsi delle conseguenze di detti infortuni nel corso degli anni l'assicurato è stato oggetto di diverse procedure LAINF. In particolare con decisione del 25 maggio 2004 l'INSAI ha riconosciuto un'incapacità lavorativa del 29% dal 1° luglio 2004, mentre in data 21 giugno 2010 l'assicurazione, concretizzando il contenuto della convenzione stipulata con l'assicurato il 7 giugno precedente, ha ridotto la rendita dal 29% al 10% a partire dal 1° luglio 2010 (documenti non numerati INSAI).

**C.**

A. \_\_\_\_\_ ha interrotto il lavoro nel giugno 2013 a seguito dell'aggravamento dei postumi degli infortuni del 1983 e del 1995 (cfr. supra B).

**D.**

Il 26 luglio 2013 l'interessato ha introdotto una domanda di prepensionamento presso la fondazione pensionamento anticipato (di seguito: FAR; doc. UAI 31-1 a 31-6).

Con decisioni del 6 novembre 2013 (doc. UAI 31-19 a 31-21) e 19 febbraio 2014 (doc. UAI 31-22 a 31-24) la FAR ha accolto la richiesta con effetto dal 1° febbraio 2014, assegnando una rendita transitoria ai sensi degli art. 12 cpv. 2, 13 lett. a e 14 del Contratto collettivo di lavoro per il pensionamento anticipato nel settore dell'edilizia principale (CCL PEAN) del 12 novembre 2002 entrato in vigore il 1° luglio 2003 a cui il Consiglio federale (CF) ha riconosciuto obbligatorietà generale (art. 1 del Decreto del CF del 5 giugno

2003 che conferisce obbligatorietà generale al CCL PEAN in vigore dal 1° luglio 2003), nonché degli art. 12 lett. a e 13 del regolamento del 4 luglio 2003 concernente le prestazioni e i contributi della FAR nel settore dell'edilizia principale, entrato in vigore il 1° luglio 2003 (di seguito: regolamento CCL PEAN; per il quadro normativo consultare il sito: <https://www.far-suisse.ch/it/rechtsgrundlagen-2/>).

## **E.**

**E.a** In data 1° febbraio 2014 A.\_\_\_\_\_ ha formulato all'attenzione dell'Ufficio AI una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per invalidità (doc. UAI 5).

Nel corso dell'istruttoria l'Ufficio AI ha assunto agli atti i documenti componenti l'incarto INSAI di data intercorrente tra il maggio 1973 e l'agosto 2014 (non numerato), segnatamente il rapporto di visita medica circondariale del 30 dicembre 2013 (doc. UAI 15-11 a 15-17) e la relazione finale del 21 marzo 2014 (doc. UAI 34), entrambi allestiti dal dott. C.\_\_\_\_\_, medico INSAI, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore, nonché il rapporto di uscita del 5 febbraio 2014 della clinica di riabilitazione D.\_\_\_\_\_, commissionato dall'INSAI, del dott. E.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota (doc. UAI 29-13 a 29-22). Esso si è inoltre fondato sui rapporti della clinica F.\_\_\_\_\_ del giugno-dicembre 2013 (doc. UAI 27-1 a 27-4, 27-6 a 27-7, 27-9 e 27-18 a 27-19) del dott. G.\_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia, e del dott. H.\_\_\_\_\_, specialista in anesthesiologia, nonché su quelli del 5 agosto 2013 (doc. UAI 27-5), 4 dicembre 2013 (doc. UAI 27-17) e del febbraio 2014 (doc. UAI 15-1 a 15-4) del dott. I.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna.

**E.b** Con rapporto finale del 26 maggio 2014 (doc. UAI 53 pagg. 8-9) il dott. L.\_\_\_\_\_, medico SMR, specialista in chirurgia, ha riconosciuto all'assicurato una completa incapacità lavorativa nell'attività abituale di muratore/capomastro dal 10 giugno 2013, mentre una capacità lavorativa del 100% per attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali, dal 6 febbraio 2014.

## **F.**

Con decisione del 6 giugno 2014 (doc. UAI 37) l'INSAI ha confermato il diritto dell'assicurato ad una rendita di invalidità del 10% convenuto nel giugno 2010 e l'indennità per menomazione dell'integrità del 40% riconosciutagli complessivamente.

**G.**

**G.a** Mediante progetto di decisione del 25 giugno 2014 (doc. UAI 38) l'Ufficio AI ha sostenuto che A.\_\_\_\_\_, prepensionato dal 1° febbraio 2014 e quindi non più attivo professionalmente, non subiva alcuna perdita di guadagno. L'autorità di prime cure ha inoltre precisato che, anche qualora l'interessato esercitasse ancora un'attività lucrativa, la domanda di rendita sarebbe comunque da respingere, il grado di invalidità essendo pari al 33,35%.

**G.b** Il 28 agosto 2014, agendo per il tramite dell'avv.ssa Ylenia Baretta Mazzoni, l'interessato si è opposto al progetto di decisione (doc. UAI 47). Egli ha in particolare contestato la decurtazione del 5% sul salario conseguibile da invalido operata dall'Ufficio AI e postulato una riduzione di almeno il 20%, con conseguente riconoscimento di un quarto di rendita dal 1° luglio 2014 (grado di invalidità del 43,9%).

**G.c** Con rapporto del 1° aprile 2015 (doc. UAI 53 pagg. 53-54) la lic. iur. M.\_\_\_\_\_ del servizio giuridico del SMR, chiamata a pronunciarsi in merito alle suddette osservazioni, ha evidenziato che pure il riconoscimento di un'ulteriore riduzione del 5% per tenere conto dell'età dell'assicurato non avrebbe modificato la valutazione del caso, essendo il grado d'invalidità del 36,85%.

**G.d** Con decisione del 13 aprile 2015 (doc. UAI 51) l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha ripreso le argomentazioni e le conclusioni del progetto di decisione dell'Ufficio AI del 25 giugno 2014 (doc. UAI 38) e del rapporto del 1° aprile 2015 della lic. iur. M.\_\_\_\_\_ (doc. UAI 53 pagg. 53-54).

**H.**

**H.a** Il 18 maggio 2015, sempre per il tramite dell'avv.ssa Ylenia Baretta Mazzoni, A.\_\_\_\_\_ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, chiedendo l'annullamento della decisione impugnata e postulando il riconoscimento di un quarto di rendita di invalidità dal 1° luglio 2014 (doc. TAF 1 e allegati). Delle motivazioni si dirà, se necessario, nei considerandi di diritto.

**H.b** Il 12 giugno 2015 l'insorgente ha versato l'anticipo spese di fr. 400.- (doc. TAF 4).

**I.**

Con risposta del 24 luglio 2015 (doc. TAF 7) l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame, rinviando alla presa di posizione dell'Ufficio AI del 22 luglio precedente (allegato al doc. TAF 7).

**J.**

Tramite replica del 3 settembre 2015 (doc. TAF 9) l'insorgente si è riconfermato nelle argomentazioni esposte nel ricorso.

**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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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 LPGA), che ha altresì pagato l'acconto spese, il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

**2.****2.1**

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

**2.1.2** 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).

**2.1.3** 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.

**2.1.4** 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).

**2.1.5** Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

## 2.2

**2.2.1** 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 DTF 129 V 1 consid. 1.2).

**2.2.2** La decisione impugnata con cui l'UAIE ha respinto la domanda di rendita AI presentata 1° febbraio 2014 è stata emessa il 13 aprile 2015. Ne consegue che sono applicabili le disposizioni della 6ª revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le eventuali modifiche successive intervenute fino alla data della decisione impugnata.

## 3.

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata, e meglio il 13 aprile 2015. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V consid. 3a in fine).

## 4.

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incartamento diano sufficiente motivo (sentenze del TAF C-7205/2015 del 22 agosto 2016 consid. 3.1; C-3606 del 7 marzo 2008 consid. 2.1).

## 5.

Oggetto del contendere è il diritto di A. \_\_\_\_\_ di percepire una rendita di invalidità del 40% a partire dal 1° luglio 2014 (doc. TAF 1 pag. 2; recte 1° agosto 2014 e meglio al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni - consid. E.a - conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA [art. 29 cpv. 1 LAI]). In particolare va esaminata la conformità del tasso di invalidità calcolato dall'autorità di prime cure.

**5.1** L'insorgente contesta infatti la decurtazione del 5% sul salario conseguibile da invalido operata dall'Ufficio AI. Prevalendosi della situazione personale (in particolare età avanzata e importanti limitazioni funzionali) e, richiamata una sentenza dell'8 novembre 2005 del Tribunale amministrativo del Cantone B. \_\_\_\_\_ (TA B. \_\_\_\_\_, incarto S 05 104), postula una riduzione pari almeno al 20%, con conseguente riconoscimento di un quarto di rendita dal 1° luglio 2014 (grado di invalidità del 43,9%).

**5.2** L'amministrazione, oltre a ritenere non esservi alcuna perdita di guadagno in seguito al prepensionamento intervenuto dal 1° febbraio 2014, considera per contro, segnatamente sulla base della decisione su opposizione dell'INSAI del 2 luglio 2004 (doc. UAI 2), del rapporto medico di circondario del 30 dicembre 2013 (doc. UAI 15-11 a 15-17), del rapporto di uscita del 5 febbraio 2014 della clinica di riabilitazione D. \_\_\_\_\_ (doc. UAI 29-13 a 29-22), della nota telefonica del 19 febbraio 2014 (doc. UAI 16), della relazione finale INSAI del 21 marzo 2014 (doc. UAI 34), della decisione dell'INSAI del 6 giugno 2014 (doc. UAI 37), nonché della valutazione del SMR del 26 maggio 2014/1° aprile 2015 (doc. UAI 53) che il ricorrente presentava una completa incapacità lavorativa nell'attività abituale di muratore/capomastro dal 10 giugno 2013, mentre una capacità lavorativa del 100% per attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali, dal 6 febbraio 2014. L'UAIE sostiene inoltre che la questione di sapere se e in quale misura i salari fondati sui dati statistici debbano essere ridotti va risolta in considerazione delle peculiarità del singolo caso e che quindi la giurisprudenza richiamata dall'insorgente risultava inefficace.

## 6.

**6.1** 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.

**6.2** L'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 al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**6.3** 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. 2 LAI).

**6.4** 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 LPGGA)

L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è oggettivamente superabile.

## **7.**

**7.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 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). 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 (metodo generale del raffronto dei redditi).

**7.2** 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).

**7.3** In assenza di documentazione economica, 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 grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). 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).

**7.4** Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in

piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (sentenza del TF 8C\_153/2007 del 7 maggio 2008; DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. la Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 vOG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

## **8.**

**8.1** In via preliminare occorre chiarire il rapporto tra la rendita transitoria di vecchiaia anticipata con effetto dal 1° febbraio 2014 riconosciuta dal FAR al ricorrente con decisioni del 6 novembre 2013 (doc. UAI 31-19 a 31-21) e 19 febbraio 2014 (doc. UAI 31-22 a 31-24) e la rendita di invalidità postulata dall'interessato.

L'autorità inferiore sostiene infatti che A.\_\_\_\_\_, pensionato anticipatamente dal 1° febbraio 2014 e quindi non più attivo professionalmente, non avrebbe subito alcuna perdita di guadagno (doc. UAI 51 pag. 2).

## **8.2**

**8.2.1** Giusta l'art. 21 cpv. 1 LAVS [RS 831.10] hanno diritto ad una rendita di vecchiaia, gli uomini che hanno compiuto i 65 anni (lett. a) e le donne che hanno compiuto i 64 anni (lett. b). Tale diritto (cpv. 2) nasce il primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata compiuta l'età stabilita al capoverso 1. Inoltre, l'art. 40 cpv. 1 LAVS prevede che gli uomini e le donne che adempiono le condizioni per l'ottenimento di una rendita ordinaria di vecchiaia possono anticiparne il godimento di uno o due anni. In tali casi, il diritto alla rendita nasce per gli uomini il primo giorno del mese seguente a quello in cui hanno compiuto 64 o 63 anni, per le donne il primo giorno del mese seguente a quello in cui hanno compiuto 63 o 62 anni.

Secondo l'art. 30 LAI inoltre il diritto alla rendita si estingue con l'inizio del diritto a una rendita di vecchiaia dell'AVS o con la morte dell'avente diritto.

**8.2.2** Nella fattispecie trova applicazione il CCL PEAN (cfr. supra D). L'art. 13 lett. a prevede che sono corrisposte, tra l'altro, rendite transitorie. Secondo l'art. 14 esse vengono erogate, tra l'altro, se l'interessato ha compiuto il 60° anno di età (lett. a), non ha ancora raggiunto l'età pensionabile AVS (lett. b) e rinuncia definitivamente a qualsiasi attività lucrativa (lett. d). L'art. 18 CCL PEAN, concretizzato dall'art. 18 del regolamento CCL PEAN, prevede inoltre la sussidiarietà delle rendite transitorie di vecchiaia rispetto ad altre prestazioni contrattuali o legali e la loro riduzione in caso di cumulo. In particolare l'art. 18 cpv. 2 del regolamento CCL PEAN prevede che " se percepita unitamente a prestazioni legali o contrattuali dell'assicurazione invalidità [...] la rendita transitoria è ridotta in misura tale che, tenuto conto delle prestazioni legali o contrattuali computabili, l'avente diritto non percepisca un importo superiore alla rendita transitoria. Le prestazioni legali o contrattuali sono computabili " .

### **8.3**

Ora, si può ragionevolmente ritenere secondo la generale esperienza della vita che senza il riacutizzarsi dei postumi degli infortuni patiti nel 1983 e 1995 il ricorrente avrebbe continuato a svolgere la propria attività di capomastro fino all'età pensionabile e che pertanto la prematura uscita dal mondo del lavoro gli abbia comportato una perdita di guadagno, presumibilmente parzialmente compensata dalla rendita transitoria erogata prima dell'età di pensionamento prevista dall'AVS. Tenuto conto tuttavia della sussidiarietà delle rendite transitorie di vecchiaia rispetto alle prestazioni dell'AI il pensionamento anticipato dell'insorgente non permette di escludere l'erogazione di prestazioni d'invalidità, bensì il loro versamento giustifica semmai la riduzione delle prestazioni anticipate di vecchiaia erogate in base alle disposizioni del CCL succitato.

**8.4** Su questo punto la decisione impugnata, che viola il diritto federale, risulta infondata.

### **9.**

Nel caso di specie occorre determinare se, a partire dal giugno 2013 (consid. C) il ricorrente è capace o meno di svolgere un'attività sostitutiva esigibile e in che misura, segnatamente se egli adempie i requisiti per il riconoscimento di una rendita di invalidità a partire da agosto 2014 (consid. 5).

**10.**

**10.1** Preliminarmente questo Tribunale rileva che con perizia del 23 novembre 1984 ordinata dall'INSAI, il dott. N.\_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia, ha posto le diagnosi di " posttraumatische rechtsseitige lumbosacrale Discushernie, nach einem Trauma der Lendenwirbelsäule in Folge eines Arbeitsunfalls am 10.10.1983 " (doc. non numerato INSAI).

**10.2** A seguito dell'infortunio occorso all'assicurato in data 2 ottobre 1995, con rapporto del 13 ottobre seguente all'intenzione dell'INSAI il dott. O.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica, ha posto le diagnosi di " dislozierte proximale Humerus-Trümmerfraktur mit 3-Segmentbruch und Torsionsbruch der proximalen Humerusdiaphyse mit Drehkeil links, undislozierte distale intraartikuläre Radiusfraktur links, undislozierte Scaphoidfraktur mittleren Drittels linke Hand " (doc. non numerato INSAI).

**11.**

**11.1** Nel quadro della procedura LAINF, conclusasi con la decisione dell'INSAI del 6 giugno 2014 (doc. UAI 37), mediante i rapporti del giugno-dicembre 2013 (doc. UAI 27-1 a 27-4, 27-6 a 27-7, 27-9 e 27-18 a 27-19) il dott.ri H.\_\_\_\_\_, e G.\_\_\_\_\_ hanno in particolare posto le diagnosi di " chronische radikuläre Schmerzen L5 rechts bei: St. n. zweimaliger LWS-Operation 1986 e 1998 (wahrscheinlich der Segmente L4/5 und L5/S1 entsprechend), St. n. zweimaliger lumbaler PDA ".

**11.2** Mediante rapporto di visita medica circondariale INSAI del 30 dicembre 2013 (doc. UAI 15-11 a 15-17) il dott. C.\_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di " Status nach Rückenkontusion lumbo-sacral am 10.10.1983 mit radikulärem Syndrom bei Diskushernie L5/S1 rechts, Status nach Hemilaminektomie und Diskushernienentfernung L5/S1 am 30.10.1986, Status nach operativer Revision bei Rezidivhernie L5/S1 rechts 1988 e Lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechts bei disco-ossärer Einengung des rechten Neuroforamens mit Kompression L5 rechts e chronisch rezidivierendes lumbo-vertebrales Schmerzsyndrom bei mehrsegmentalen ausgeprägten degenerativen LWS-Veränderungen ".

Il medico ha poi ritenuto A.\_\_\_\_\_ totalmente inabile in attività pesanti sul lungo periodo, ritenendo altresì esigibile dal mero profilo della medicina infortunistica, una capacità lavorativa del 50% dal 27 dicembre 2013 e proposto un trattamento stazionario di 2-3 settimane presso la clinica riabilitativa D.\_\_\_\_\_ (pag. 16).

**11.3** Con rapporto di uscita del 5 febbraio 2014 della suddetta clinica (doc. UAI 29-13 a 29-22) redatto all'attenzione dell'INSAI, il dott. E. \_\_\_\_\_ ha per l'essenziale ripreso le diagnosi testé esposte e ritenuto il ricorrente inabile al 100% nell'ultima professione esercitata (capomastro) dal 6 febbraio 2014, mentre in grado di svolgere, sull'arco di un'intera giornata, un'attività leggera rispettosa delle seguenti limitazioni: "ad LWS: wechselbelastend, ohne häufige vorgeneigte Rumpfhaltung, ohne Tätigkeiten mit länger dauernden vorgeneigter und /oder verdrehter Rumpfposition, keine unerwarteten, asymmetrischen Lasteinwirkungen, ohne Vibrationsbelastung und Schläge bezüglich der Wirbelsäule; ad Schulter links: keine Tätigkeiten über Schulterhöhe " (pag. 14).

**11.4** Con rapporto del febbraio 2014 (doc. UAI 15-1 a 15-4) il dott. I. \_\_\_\_\_ ha posto la diagnosi di " chronisch rezidierte lumboradikuläre Schmerzen " .

**11.5** Nella relazione finale INSAI del 21 marzo 2014 (doc. UAI 34) il dott. C. \_\_\_\_\_ ha ripreso le conclusioni quo alla capacità lavorativa ed alle limitazioni funzionali dell'insorgente espresse nel rapporto di uscita della clinica D. \_\_\_\_\_.

## **12.**

In occasione della procedura relativa alla domanda di rendita avviata il 1° febbraio 2014 con rapporto finale del 26 maggio 2014 (doc. UAI 53 pagg. 8-9) il dott. L. \_\_\_\_\_ ha posto, in virtù delle menzionate valutazioni mediche, le diagnosi di " Status nach Rückenkontusion und traumatische Diskushernie 1983, 2mal OP, Status nach proximaler Humerustrümmerfraktur, distale Radiusfraktur und Scaphoidfraktur links 1995, lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechts mit Kompression Neuroforamen L5 Periarthropathia humerusscapularis mit Impingementsyndrom links, arterieller Hypertonus " . Il medico interpellato ha riconosciuto all'assicurato una completa incapacità lavorativa nell'attività di muratore/capomastro dal 10 giugno 2013, mentre una capacità lavorativa del 100% per attività sostitutive idonee, rispettose delle limitazioni funzionali indicate nelle conclusioni dei rapporti medici, dal 6 febbraio 2014.

## **13.**

**13.1** Ora, sia con osservazioni del 28 agosto 2014 che nel gravame, A. \_\_\_\_\_ ha contestato unicamente la decurtazione del 5% (progetto di decisione, doc. UAI 38), rispettivamente del 10% (decisione impugnata, doc. UAI 51), sul salario conseguibile da invalido operate dall'autorità di

prime cure. Egli non ha per contro censurato le diagnosi nonché il grado di capacità lavorativa posto, sia nella sua attività abituale di muratore/capomastro che in attività sostitutive idonee, rispettose delle limitazioni funzionali, nel quadro della procedura LAINF (consid. 12).

**13.2** Inoltre la relazione finale INSAI del 21 marzo 2014 del dott. C. \_\_\_\_\_ (doc. UAI 34), su cui si è fondato il SMR e, a sua volta, l'UAIE, basato 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 sulle conclusioni del rapporto di visita medica circondariale INSAI del 30 dicembre 2013 (doc. UAI 15-11 a 15-17) e del rapporto di uscita del 5 febbraio 2014 (doc. UAI 29-13 a 29-22) della Clinica di riabilitazione D. \_\_\_\_\_, risulta convincente e motivata. Lo scrivente Tribunale non ha motivo di scostarsi dalle conclusioni del medico dell'INSAI che possono essere riprese integralmente ritenuto che si tratta di una vertenza prettamente di origine infortunistica.

#### **14.**

Alla luce di quanto sopra esposto risulta comprovato con il grado della verosimiglianza valido nelle assicurazioni sociali che A. \_\_\_\_\_ – a far tempo dal 6 febbraio 2014 – risulta abile al lavoro nella misura del 100% in attività adeguate rispettose dei limiti funzionali posti.

#### **15.**

**15.1** Avendo appurato che, a far tempo dal 6 febbraio 2014, l'insorgente dispone di un'abilità lavorativa del 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, occorre ancora esaminare la conformità del tasso di invalidità.

#### **15.2**

**15.2.1** 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 (cfr. sentenza del TF 9C\_501/2013 del 28 novembre 2013 consid. 4.2 con riferimenti). L'applicazione dei salari statistici è infatti sussidiaria (DTF 142 V 178 consid. 2.5.7 e giurisprudenza citata). 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 (cfr. sentenza del TF 9C\_501/2013 consid. 4.2 con riferimenti).

**15.2.2** Nella decisione impugnata l'UAIE ha ritenuto che, senza danno alla salute, nel 2014, A. \_\_\_\_\_ avrebbe percepito nella sua attività abituale di capomastro un reddito ipotetico annuo pari a 90'528.20 franchi (doc. UAI 40 e 51), dato peraltro non contestato dall'assicurato.

### **15.3**

**15.3.1** 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).

**15.3.2** Utilizzando i dati ufficiali editi dall'Ufficio federale di statistica (UFS, [RSS 2010, tabella TA1 nazionale, anno 2010), l'UAIE ha ritenuto quale reddito da invalido, il salario annuale ottenibile dall'insorgente nel 2014 (categoria 4: attività semplici e ripetitive, ossia fr. 60'339.75, tenuto conto di un salario mensile nel 2010 di fr. 4'910.- per una settimana di 40 ore (cfr. tabelle edite dall'UFS, reddito mensile lordo 2010), di un orario usuale di 41,6 ore settimanali, di un'indicizzazione del salario al 2014, nonché di una riduzione del 5% per attività leggere (doc. UAI 40 e 51).

**15.4** Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità del 33,35% (doc. UAI 40 e 51).

## **16.**

**16.1** In primo luogo, il reddito da valido per il 2014, anno di riferimento per il raffronto dei redditi, ammonta a fr. 90'528.20 annui (consid. 15.2.2).

**16.2** Per quanto attiene al reddito da invalido giova rilevare che al momento della decisione litigiosa, il 13 aprile 2015, l'UAIE poteva già disporre dei dati del 2012, ritenuto che sono stati pubblicati nel corso del mese di ottobre 2014 (Lettera Circolare AI n. 328 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS] del 22 ottobre 2014; sentenze del TF 9C\_225/2016 del 14 luglio 2016 consid. 6.3.2 e 9C\_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 3.4 con i riferimenti), per stabilire il reddito da invalido andava fatto riferimento alla pertinente tabella dell'ISS 2012 (TA1) e non a quella del 2010 come fatto dall'autorità di prime cure. Occorre poi indicizzare i dati ottenuti al 2014.

Ne discende pertanto che da invalido, in attività semplice e ripetitiva, l'assicurato avrebbe potuto percepire nel 2014 un salario medio mensile di fr. 5'499.98 (5'210.- [TA 2012, categoria 1, uomini] indicizzato: + 0,7% [2013]; + 0,8% [2014] e riportato ad un orario usuale di 41,6 ore settimanali), ed annuale di fr. 65'999.76 (si confronti DTF 142 V 178 consid. 2.5.7).

## **17.**

Questo reddito può quindi essere ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75).

**17.1** 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).

Va aggiunto che è compito dell'amministrazione e, in caso di ricorso, del giudice, motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6; cfr. pure 129 V 472 che conferma questi principi). Al riguardo va rilevato che quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), per stabilire l'estensione della riduzione da apporre al reddito da invalido, il Tribunale amministrativo federale deve valutare le differenti soluzioni di cui disponevano agli organi esecutivi dell'Al e domandarsi se una deduzione più o meno elevata fosse maggiormente appropriata e quindi si imponga per un valido motivo, senza tuttavia sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C\_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3, 9C\_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

## **18.**

### **18.1**

**18.1.1** L'UAIE ha operato in concreto una decurtazione del 5% per attività leggera e di un ulteriore 5% per tenere conto dell'età dell'assicurato (classe 1953) per una riduzione totale del 10%.

**18.1.2** Dal canto suo il ricorrente, prevalendosi della sua situazione personale (in particolare età avanzata e importanti limiti funzionali) e riferendosi alla sentenza del TA B.\_\_\_\_\_ dell'8 novembre 2005 (inc. S 05 104) postula una decurtazione almeno del 20%. Egli sottolinea come nella fattispecie i giudici B.\_\_\_\_\_ avessero riconosciuto una riduzione del 15% ad un assicurato più giovane (50 anni) con limitazioni funzionali meno gravi.

### **18.2**

**18.2.1** In primo luogo, come rettamente ritenuto dall'autorità di prime cure, il confronto con la suddetta sentenza risulta inefficace visto che la questione di sapere se e in quale misura i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti va risolta in considerazione delle varie particolarità del

singolo caso, tenuto conto delle circostanze personali e professionali concrete (cfr. consid. 17.1). La censura va pertanto di principio respinta.

**18.2.2** Nel caso di specie va senz'altro riconosciuta una deduzione del 10% per il fatto che l'assicurato - pur avendo ottenuto nel 1997 un diploma di geometra - dopo aver sempre svolto attività manuali pesanti (ferraiolo, muratore, capomastro), può occuparsi ora unicamente di attività leggere (tra le tante sentenza del TF 9C\_455/2013 consid. 4.4; Meyer/Reichmuth, *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG*, Zurigo 2014 pag. 346/347).

**18.2.2.1** Per quanto attiene l'età avanzata va rilevato che il Tribunale federale ha ricordato che l'influenza dell'età sulla possibilità di valorizzare la capacità lavorativa residua non può essere stabilita secondo una regola generale, ma dipende dalle circostanze concrete. Si devono dapprima considerare la natura e il tipo di danno alla salute e le sue conseguenze; in seguito, visto che rimangono ancora pochi anni di attività, l'onere che costituirebbero il cambiamento e il periodo d'introduzione e, in questo contesto, anche la struttura della personalità, la formazione e il percorso professionale dell'assicurato o le sue possibilità di mettere in pratica l'esperienza professionale (sentenza del TF 9C\_427/2010 del 14 luglio 2010 consid. 2.4). Occorre inoltre determinare se un datore di lavoro potenziale sarebbe oggettivamente d'accordo di assumere l'assicurato, conto tenuto delle residue attività esigibili, della capacità di adattamento al nuovo posto di lavoro rispettivamente dell'eventuale necessità di adattare il posto di lavoro all'handicap di cui egli è portatore, del salario e in particolar modo degli elevati oneri sociali alla previdenza professionale e infine della prevedibile durata dei rapporti di lavoro (sentenza TF 9C\_437/2008 del 19 marzo 2009, consid. 4.2). Vi devono però essere ostacoli relativamente importanti per presupporre che la capacità lavorativa residua di una persona anziana non sia più valorizzabile e concludere che le sue opportunità d'impiego sul mercato del lavoro considerato equilibrato dalla legge non sono intatte (sentenza del TF 8C\_96/2012 del 9 maggio 2012 consid. 7).

Ai sensi della DTF 138 V 457 il momento in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata corrisponde a quello in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico. Si tratta quindi del momento in cui gli atti medici permettono di accertare i fatti in modo circostanziato (DTF 138 V 457).

**18.2.2.2** Nella fattispecie il momento determinante ai sensi della DTF 138 V 457 è il 5 febbraio 2014 quando il dott. E. \_\_\_\_\_, medico della clinica riabilitativa D. \_\_\_\_\_, ha accertato che, dal giorno successivo, il ricorrente era completamente abile al lavoro in attività leggera rispettosa delle limitazioni funzionali indicate nel rapporto di uscita (doc. UAI 29 pag. 14). L'insorgente, nato il (...) 1953, aveva all'epoca (...) anni e mezzo. A seguito dell'aggravamento dei postumi degli infortuni del 1983 e del 1995 nel luglio 2013 egli aveva introdotto una domanda di prepensionamento presso la FAR, la quale gli ha riconosciuto una rendita transitoria a partire dal 1° febbraio 2014 (cfr. consid. D).

In concreto occorre rilevare che l'esercizio di una nuova attività adatta ai limiti funzionali di cui l'insorgente è portatore richiederebbe una capacità d'adattamento quasi insormontabile a livello soggettivo, nonché la necessità di una riconversione professionale, che, peraltro, neppure è stata proposta dall'UAIE o dal consulente per l'integrazione professionale. In siffatte condizioni, non si può oggettivamente esigere che l'assicurato (quasi 63enne al momento della decisione) e senza esperienza lavorativa in altri settori economici al di là di quelli in cui ha lavorato per oltre 40 anni, riesca a realizzare integralmente la propria capacità lavorativa residua teorica. E questo a maggior ragione considerato che, al momento in cui occorre porsi per valutare la questione della messa a profitto della capacità lavorativa, egli aveva già raggiunto i (...) anni, età a partire dalla quale il pensionamento anticipato prevista nel settore dell'edilizia principale era possibile (art. 14 cpv. 1 lett. a CCL PEAN).

**18.2.3** Occorre infine tenere conto delle numerose limitazioni funzionali che restringono sensibilmente lo spettro di attività ancora esigibili dall'assicurato (cfr. elenco consid. 11.3; Meyer/Reichmuth, op.cit. pag. 345).

**18.3** In simili circostanze una riduzione del 20%, fondata su una valutazione globale della situazione (che tenga conto dell'attività leggera, dei limiti funzionali e dell'età dell'assicurato), appare consona alla situazione concreta (Meyer/Reichmuth, op. cit., pag. 345 e giurisprudenza citata; cfr. pure sentenza del TAF C-1020/2014 del 9 giugno 2016 consid. 11.3). In tali circostanze vi sono pertanto validi motivi per scostarsi dall'apprezzamento posto in atto dall'amministrazione (cfr. sentenza del TF 9C\_273/2011 del 27 gennaio 2012).

## **19.**

Applicando al reddito conseguibile da invalido un tasso di riduzione del 20% si ottiene un importo annuo di fr. 52'799.81 (fr. 65'999.76 – 13'199.95).

Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 90'528.20 e quello da invalido di fr. 52'799.81 risulta dunque un grado d'invalidità del 41,67% ( $\frac{90'528.20 - 52'799.81}{90'528.20} \times 100$ ), tasso che comporta il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

## **20.**

In queste circostanze, il ricorso deve essere accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che A.\_\_\_\_\_ ha diritto al versamento di un quarto di rendita di invalidità a decorrere dal 1° agosto 2014.

## **21.**

**21.1** Visto l'esito della procedura, non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). L'anticipo spese, di fr. 400.-, versato dall'insorgente il 12 giugno 2015 (doc. TAF 4) verrà restituito al ricorrente.

**21.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Se non viene prodotta una nota spese particolareggiata, come nel caso concreto, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF).

**21.2.1** Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6).

**21.2.2** Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute (cfr. sentenza del Tribunale federale I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5 e relativi riferimenti).

**21.2.3** Il caso in esame non è complesso dal punto di vista dei fatti, ritenuto che l'incarto dell'Ufficio AI non è eccessivamente voluminoso e che la fattispecie non pone questioni in diritto di particolare difficoltà. L'attività dell'avvocata si è peraltro limitata alla stesura del ricorso (otto pagine) ed alla conferma del suo contenuto in fase di replica (una pagina).

Stando così le cose, in assenza di una nota dettagliata, il collegio giudicante determina un'indennità (comprensiva di onorario e spese vive) di fr. 2'500.-.

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è accolto e la decisione impugnata è riformata nel senso che A.\_\_\_\_\_ ha diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° agosto 2014.

**2.**

L'incarto è trasmesso all'amministrazione per stabilire l'ammontare della rendita.

**3.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, versato il 12 giugno 2015 sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

**4.**

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

**5.**

Comunicazione a:

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

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**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: