



---

Corte III  
C-3703/2016

## **Sentenza del 7 maggio 2018**

---

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Daniel Stufetti,  
cancelliere Graziano Mordasini.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, (Italia)  
patrocinato dall'avv. Marco Probst,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, rendita limitata nel tempo  
(decisione del 6 maggio 2016).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...) 1964, coniugato, con due figli, ha lavorato in Svizzera dal 1° ottobre 2002 in qualità di autista (doc. 1, 6, 10 e 20 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B.\_\_\_\_\_ [Ufficio AI]). Egli ha interrotto il lavoro il 16 aprile 2014 a seguito di un infortunio professionale (doc. UAI 1).

**B.**

**B.a** L'8 ottobre 2014 l'interessato ha formulato all'attenzione dell'Ufficio AI una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAI 1).

Nel corso dell'istruttoria l'Ufficio AI ha assunto agli atti i documenti componenti l'incarto dell'Assicurazione dei mestieri (in seguito ADM) di data intercorrente tra l'aprile 2014 e l'ottobre 2016 (doc. ADM 1-23), segnatamente i rapporti e certificati medici dell'aprile-novembre 2014 dei dott.ri C.\_\_\_\_\_ e D.\_\_\_\_\_, entrambi specialisti in chirurgia ortopedica e traumatologica presso l'E.\_\_\_\_\_ (doc. ADM 2-4, 6-14 e 16-18), i rapporti, commissionati dall'ADM, del 14 gennaio 2015 del dott. F.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore e dell'11 marzo seguente del dott. G.\_\_\_\_\_, medico assistente in ortopedia, entrambi attivi presso la clinica H.\_\_\_\_\_ (doc. ADM 20 e 21), nonché la perizia del 19 agosto 2015, anch'essa richiesta dall'ADM, del dott. I.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia generale (allegato al doc. ADM 22). Esso si è inoltre fondato sulla perizia del 27 maggio 2015 (formulario E213), commissionata dall'Ufficio AI, del dott. L.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna (doc. UAI 45) nonché sul questionario per il datore di lavoro del 6 novembre 2014 (doc. UAI 20 e allegati).

**B.b** Con rapporto finale del 9 settembre 2015 (doc. UAI 55) il dott. M.\_\_\_\_\_, medico SMR, generalista, ha riconosciuto all'assicurato una completa incapacità lavorativa nell'attività abituale di autista dal 16 aprile 2014, mentre una capacità lavorativa del 100% per attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali, dalla stessa data fino al 18 agosto 2015, mentre dello 0% dal giorno successivo.

**B.c** Con decisione del 25 settembre 2015 (doc. UAI 59) l'ADM ha ritenuto che le condizioni per il riconoscimento di una rendita LAINF non erano adempite, attribuendo altresì a A.\_\_\_\_\_ un'indennità per menomazione dell'integralità di fr. 31'500.-.

**C.**

**C.a** Mediante progetto di decisione del 10 settembre 2015 l'Ufficio AI ha riconosciuto all'assicurato una rendita intera d'invalidità dal 1° aprile 2015 al 30 novembre 2015. Esso ha per contro respinto la domanda di rendita per il periodo successivo, fissando un grado di invalidità del 7% (doc. UAI 57).

**C.b** Il 30 settembre/23 ottobre 2015 (doc. UAI 60 e 66), agendo per il tramite del Patronato INAS, A.\_\_\_\_\_ si è opposto al progetto di decisione. Egli ha in particolare prodotto un certificato medico del dott. N.\_\_\_\_\_, specialista in ortopedia, del 24 settembre 2015 (doc. UAI 63) e un referto radiologico del 10 ottobre successivo del dott. O.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota (allegato al doc. UAI 66).

**C.c** Il dott. M.\_\_\_\_\_, chiamato nuovamente a pronunciarsi, con annotazione del 2 novembre 2015 (doc. UAI 68) ha affermato che la documentazione prodotta riprendeva le diagnosi di cui alla perizia specialistica del dott. I.\_\_\_\_\_ (allegato al doc. ADM 22).

**C.d** Con decisione del 6 maggio 2016 (doc. UAI 80) 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 10 settembre 2015 (doc. UAI 57). Esso ha altresì evidenziato che la documentazione prodotta dall'interessato in sede di osservazioni (cfr. D.b) non era tale da inficiarne le conclusioni.

**D.**

**D.a** Il 13 giugno 2016 A.\_\_\_\_\_ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contestando le valutazioni dell'autorità inferiore (doc. TAF 1 e allegato). L'insorgente ha altresì formulato una domanda di assistenza giudiziaria.

**D.b** Agendo per il tramite dell'avv. Marco Probst, con complemento al ricorso del 22 agosto 2016, l'assicurato ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata e l'ammissione all'assistenza giudiziaria e postulato, in via principale, il riconoscimento di una rendita di invalidità anche a decorrere dal 1° dicembre 2015 e, in via subordinata, il rinvio della causa all'Ufficio AI (recte UAIE) per ulteriori accertamenti medici ed economici e nuova decisione (doc. TAF 7 e allegati). Delle motivazioni si dirà, se necessario, nei considerandi di diritto.

L'interessato ha prodotto il rapporto del 10 ottobre 2015 del dott. O. \_\_\_\_\_ (allegato al doc. UAI 66), il parere medicolegale del 1° giugno 2016 della dott.ssa P. \_\_\_\_\_, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, e il rapporto del 29 luglio seguente del dott. Q. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia, traumatologia e chirurgia toracica (entrambi allegati al doc. TAF 7).

**D.c** Con decisione incidentale del 21 settembre 2016 (doc. TAF 9) il Tribunale adito ha accolto la domanda di assistenza giudiziaria e di gratuito patrocinio formulata dall'insorgente.

**E.**

Tramite risposta del 14 ottobre 2016 (doc. TAF 11) l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame, rinviando alla presa di posizione dell'Ufficio AI dell'11 ottobre precedente (allegato al doc. TAF 11), nonché al rapporto finale del 9 settembre 2015 (doc. UAI 55), rispettivamente all'annotazione del 2 novembre seguente (doc. UAI 68) del dott. M. \_\_\_\_\_ e all'annotazione del 29 settembre 2016 del dott. R. \_\_\_\_\_, medico SMR, specializzato in medicina interna (allegato al doc. TAF 11).

**F.**

Con replica del 21 novembre 2016 (doc. TAF 13 e allegato) l'insorgente si è, per l'essenziale, riconfermato nelle argomentazioni esposte nel complemento al ricorso.

**G.**

Con duplice del 4 gennaio 2017 l'UAIE, richiamata la presa di posizione dell'Ufficio AI del 21 dicembre 2016, ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata (doc. TAF 15 e allegato).

**H.**

In data 2 marzo 2018 il Tribunale ha trasmesso al ricorrente per visione copia dell'incarto dell'ADM, concedendogli la facoltà di formulare eventuali osservazioni complementari (doc. TAF 23). Il 16 aprile 2018 il ricorrente ha riconfermato le proprie richieste (doc. TAF 24).

**Diritto:****1.**

**1.1** 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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), che ha altresì ottenuto l'esonero dal pagamento delle spese processuali, il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA 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 è stata riconosciuta all'assicurato una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo dal 1° aprile 2015 al 30 novembre 2015, è stata emessa il 6 maggio 2016. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 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 6° maggio 2016. 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 queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

**5.**

Oggetto del contendere in via principale è il diritto di A. \_\_\_\_\_ di percepire una rendita anche dopo il 30 novembre 2015. In concreto va quindi esaminato se la situazione di salute, rispettivamente la capacità lavorativa dell'assicurato, sono migliorate in misura tale da giustificare la soppressione. In via sussidiaria il ricorrente adduce la necessità di esperire una perizia giudiziaria per determinarne il grado di incapacità lavorativa.

**5.1** In particolare l'insorgente, fondandosi sulla documentazione medica agli atti, ritiene che non è intervenuto alcun miglioramento né dello stato di salute né della capacità lavorativa dopo l'agosto 2015. Egli contesta poi la valenza probatoria della perizia del 19 agosto 2015 del dott. I. \_\_\_\_\_ e l'attestata esigibilità di svolgere un'attività lavorativa adeguata (doc. TAF 7 e allegati).

**5.2** L'amministrazione ritiene per contro che, segnatamente sulla base della perizia 19 agosto 2015 del dott. I. \_\_\_\_\_ (allegato al doc. ADM 22) e sui rapporti SMR del 9 settembre 2015 (doc. UAI 55), 2 novembre 2015 (doc. UAI 68) e 29 settembre 2016 (allegato al doc. TAF 11), che lo stato di salute del ricorrente era migliorato e che egli presentava un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale di autista dal 16 aprile 2014, mentre un'incapacità al lavoro del 100% dalla stessa data al 18 agosto 2015 e dello 0% dal 19 agosto 2015 nell'esercizio di un'attività rispettosa delle limitazioni funzionali. L'UAIE sostiene inoltre che la suddetta perizia, affidabile e conforme ai criteri previsti dalla giurisprudenza, va posta alla base della presente procedura, senza che si renda necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti medici.

## **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 LPGA) 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 obiettivamente superabile.

## **7.**

**7.1** Secondo l'art. 17 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

**7.2** L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (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).

**7.3** Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze

di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5).

## **8.**

**8.1** 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).

**8.2** Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crecente 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).

## **9.**

**9.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, 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 con-

frontato 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).

**9.2** La nozione di invalidità in ambito AI coincide con quella vigente in ambito LAINF e nell'assicurazione militare (art. 16 LPGa; 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).

**9.3** 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).

**9.4** 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.

**9.5** Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenza del TF 9C\_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV pag. 81 consid. 4.3).

## **10.**

Nel caso di specie occorre determinare se, a partire da agosto 2015, il ricorrente è capace o meno di svolgere un'attività sostitutiva esigibile e in che misura, segnatamente se è intervenuto un miglioramento dello stato di salute e/o della capacità lavorativa.

## **11.**

In via preliminare questo Tribunale rileva che nel luglio 2014, momento in

cui A.\_\_\_\_\_, destrimane (perizia del dottor I.\_\_\_\_\_, allegata al doc. ADM 22 pag. 4), è stato sottoposto ad intervento chirurgico a seguito dell'infortunio patito il 16 aprile precedente, il dott. D.\_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di " lesione massiva della cuffia dei rotatori + tendine sottoscapolare, conflitto sottoacromiale e tendinosi del capolungo del bicipite brachiale lussato medialmente della spalla destra " (doc. ADM 11).

## 12.

### 12.1

**12.1.1** Nel quadro della procedura LAINF, conclusasi con la decisione dell'ADM del 25 settembre 2015 (doc. UAI 59), mediante rapporto del 14 gennaio 2015 redatto all'attenzione dell'ADM il dott. F.\_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di " chronisch irreparable Rotatorenmanschetten-Ruptur (Supraspinatus, Infraspinatus, Subscapularis) nach Schulterluxation im April 2014, St. n. arthroskopischer Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion Juni 2014 (recte luglio 2014) Schulter rechts " (doc. ADM 20).

Le diagnosi non sono state contestate dal ricorrente.

Il medico ha poi ritenuto A.\_\_\_\_\_ inabile al 100% nella precedente attività di autista, evidenziando altresì importanti limitazioni nell'utilizzo della spalla destra:" [...] er leidet unter einer hochgradig eingeschränkten Schulterfunktion, kann den Arm nicht bis zur Horizontalen heben ".

**12.1.2** Invitato dall'ADM a precisare i contorni dell'esigibilità di attività lavorative sostitutive, con rapporto dell'11 marzo 2015 (doc. ADM 21) il dott. G.\_\_\_\_\_ ha ritenuto il ricorrente parzialmente abile nello svolgimento di lavori confacenti, evidenziando che " der Patient hat einen schmerzhaften nahezu pseudoparalytischen rechten Arm und ist deswegen in seiner Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt ". E esso ha poi indicato che " Überkopfarbeiten bzw. auch Arbeiten auf Schulterhöhe sind dem Patienten nicht zumutbar, optimalerweise kann die Arbeit auch einhändig (mit dem linken Arm) durchgeführt werden ", precisando a questo titolo che " in einer angepassten beruflichen Tätigkeit, bei welcher der rechte Arm nur selten und wenn auf Gurthöhe verwendet werden muss, ist eine Teilarbeitsfähigkeit möglich ".

## 12.2

**12.2.1** In occasione della procedura relativa alla domanda di rendita avviata l'8 ottobre 2014 con perizia del 27 maggio 2015 (doc. UAI 45, formulario E213), commissionata dall'Ufficio AI, il dott. L. \_\_\_\_\_ ha ripreso le diagnosi testé esposte (pag. 8) e ritenuto l'insorgente totalmente inabile nella precedente attività di autista, non pronunciandosi altresì in modo esauriente quo all'esercizio di un'attività sostitutiva (pag. 10, il medico sostiene infatti che l'assicurato non è in grado di svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni [pto 11.5], salvo poi indicare una capacità a tempo pieno in tali attività [pto. 11.6]). Egli ha infine sottolineato che l'arto superiore destro era caratterizzato da movimenti di flessione ed abduzione molto limitati e deficitari (pag. 8).

**12.2.2** Con perizia del 19 agosto 2015 redatta all'attenzione dell'ADM (allegato al doc. ADM 22) il dott. I. \_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di " St. n. Sturz auf rechten Ellbogen mit: antero-inferiorer Luxation der rechten Schulter am 16.04.2014, Totalriss der Sehne des M.subscapularis, supraspinatus und infraspinatus (intraoperativer Befund – im MRI vom 04.07.2014 nicht diagnostiziert), Thoraxkontusion rechts (ausgeheilt), Parästhesien der III-IV Finger und der Deltoideusregion (pagg. 6-7) “.

Le diagnosi non sono state contestate dal ricorrente.

L'esperto ha ritenuto A. \_\_\_\_\_ inabile al 100% nella precedente attività di autista, mentre totalmente abile al lavoro in attività sostitutive che non sollecitano troppo la spalla destra, e meglio " keine schweren Lasten (max 5kg) heben und nicht über Gürtelhöhe, sitzende, stehende oder gehende Tätigkeiten bilden keine Limite “, quali ad esempio sorvegliante, custode o ricezionista (pag. 8).

**12.3** Con rapporto finale del 9 settembre 2015 (doc. UAI 55) il dott. M. \_\_\_\_\_ ha posto, in virtù delle menzionate valutazioni mediche, le diagnosi di esiti di artroscopia su lesione massiva della cuffia dei rotatori e del tendine sottoscapolare, conflitto sottoacromiale e tendinosi del capolungo del bicipite brachiale lussato medialmente della spalla destra e di parestesie del III e IV dito della regione deltoidea a dx. Il medico interpellato ha riconosciuto all'assicurato una completa incapacità lavorativa nell'attività di autista dal 16 aprile 2014, mentre un'incapacità lavorativa del 100% per attività sostitutive idonee, rispettose delle limitazioni funzionali indicate nelle conclusioni peritali, dalla stessa data fino al 18 agosto 2015, mentre dello 0% dal giorno successivo.

**12.4** Con annotazione del 2 novembre 2015 (doc. UAIE 68) il dott. M.\_\_\_\_\_ ha sostenuto che la documentazione medica prodotta dal ricorrente in fase di osservazioni al progetto di decisione del 10 settembre 2015 (doc. UAI 63 e allegato al doc. UAI 66) riprendeva le diagnosi formulate dal dott. I.\_\_\_\_\_ nell'esautiva perizia del 19 agosto precedente (allegato al doc. ADM 22).

## **12.5**

**12.5.1** In sede ricorsuale l'insorgente ha prodotto un parere medicolegale del 1° giugno 2016, da lui commissionato, in cui la dott.ssa P.\_\_\_\_\_ ha riconosciuto una completa incapacità lavorativa nell'attività di autista. La perita ha inoltre rilevato che, alla luce dell'iter clinico sfavorevole evidenziato a seguito dell'incidente e questo nonostante le terapie effettuate (chirurgiche, fisiatriche e mediche) con conseguente rilevante compromissione della funzionalità della spalla destra, l'esercizio di attività non qualificate a sfruttamento della capacità residua non erano esigibili e ritenuto l'assicurato invalido nella misura del 40% (allegato al doc. TAF 7).

**12.5.2** Con rapporto del 27 luglio 2016, anch'esso redatto all'intenzione del ricorrente, il dott. Q.\_\_\_\_\_ ha in sostanza ripreso le conclusioni della dott.ssa P.\_\_\_\_\_ sia per quanto attiene alla capacità lavorativa residua che al tasso di invalidità. Egli ha poi ritenuto adeguato il riconoscimento di una menomazione dell'integrità (IMI) del 25% ai sensi della tabella I della SUVA.

**12.6** Con annotazione del 29 settembre 2016 (allegato al doc. TAF 11) il dott. R.\_\_\_\_\_ ha sostenuto che la documentazione prodotta non metteva in dubbio il quadro clinico e le diagnosi poste dal dott. I.\_\_\_\_\_. Quo alla capacità lavorativa residua il medico interpellato ha precisato che le attività sostitutive proposte risultavano compatibili con i limiti funzionali evidenziati dal perito.

## **13.**

**13.1** A.\_\_\_\_\_, sia nel gravame che nella replica, ha contestato in primo luogo la valenza probatoria della perizia del 19 agosto 2015 del dott. I.\_\_\_\_\_ (allegato al doc. ADM 22). Egli ha sostenuto che detta valutazione non ha tenuto debito conto della documentazione medica agli atti, in particolare non giustificava delle conclusioni in contrasto con quelle del rapporto del dott. G.\_\_\_\_\_ dell'11 marzo 2015 (doc. ADM 21) quo alla capacità lavorativa in attività confacenti (completa secondo il dott.

I.\_\_\_\_\_, parziale a detta dello specialista della clinica H.\_\_\_\_\_), e non era sufficientemente motivata.

**13.2** In via preliminare giova sottolineare come la perizia in questione contiene una ricostruzione dettagliata dei referti specialistici agli atti, un'anamnesi personale, dati soggettivi dell'assicurato, referti oggettivi emersi dagli esami strumentali e dai test di mobilità eseguiti durante la visita del 13 agosto 2015 e conclusioni sufficientemente motivate. Essa adempie quindi – perlomeno da un punto di vista formale – i requisiti posti dalla dottrina e dalla giurisprudenza (cfr. consid. 8.4-8.5).

**13.3** Va quindi esaminato se la perizia del dott. I.\_\_\_\_\_, ordinata dall'ADM in ambito LAINF e su cui si è fondato il SMR e, a sua volta, l'UAIE, permette di desumere in maniera completa, motivata, concludente e pertanto convincente un'evoluzione positiva della capacità lavorativa del ricorrente nell'esercizio di attività adeguate rispettose dei limiti funzionali posti.

**13.3.1** Lo scrivente Tribunale non ha motivo di scostarsi, nella sostanza, dall'apprezzamento del dott. I.\_\_\_\_\_. Le sue conclusioni oltre ad essere convincenti possono essere riprese integralmente ritenuto che si tratta di una vertenza prettamente di origine infortunistica.

**13.3.1.1** In primo luogo si sottolinea che il perito, espressamente invitato nel luglio 2015 dall'ADM (doc. ADM non numerato del 17 luglio 2015, pag. 2) a precisare i contorni dei limiti funzionali nell'utilizzo del braccio destro emersi durante il controllo del gennaio 2015 presso la clinica H.\_\_\_\_\_, ne ha specificato percentualmente le conseguenze e proposto delle attività sostitutive. Al contrario, nel rapporto dell'11 marzo 2015 (doc. ADM 21), su cui fa perno il ricorrente a sostegno delle sue contestazioni, il dott. G.\_\_\_\_\_ si era limitato ad evidenziare una capacità lavorativa parziale, senza né indicarne la portata percentuale, né precisandola con proposte concrete. Di transenna si evidenzia che le attività di sorvegliante, custode e ricezionista proposte dall'esperto appaiono conformi alle incontestate limitazioni funzionali (elencate ai consid. 11.1.1, 11.1.2 e 11.2.2) e pertanto idonee.

**13.3.1.2** Inoltre il ricorrente avrebbe potuto contestare personalmente la valutazione del dott. I.\_\_\_\_\_ o interporre ricorso avverso la decisione dell'ADM del 25 settembre 2015, passata invece incontestata in giudicato. Giova rilevare a questo titolo che l'interessato era rappresentato dal Patronato INAS dal 30 settembre 2015 (doc. UAI 61 e consid. D.b). A titolo abbondanziale si sottolinea come l'affermazione secondo cui l'assicurato

avrebbe rinunciato ad interporre ricorso in quanto fuorviato dall'ADM rimane allo stadio della pura allegazione di fatto, non comprovata e quindi non può essere presa in considerazione. Allo stesso modo dagli atti di causa (doc. UAI 66) emerge che, contrariamente a quanto sostenuto dall'insorgente, il rapporto del 10 ottobre 2015 del dott. O. \_\_\_\_\_ era stato trasmesso all'Ufficio AI a sostegno delle sue osservazioni al progetto di decisione del 10 settembre 2015 e non può quindi manifestamente essere interpretato quale chiara e unica volontà di impugnare la decisione dell'ADM.

**13.3.2** L'insorgente ha poi evidenziato che il rapporto del 9 settembre 2015 (doc. UAI 55), rispettivamente l'annotazione del 2 novembre seguente (doc. UAI 68) del dott. M. \_\_\_\_\_, nonché l'annotazione del dott. R. \_\_\_\_\_ del 29 settembre 2016 (allegato al doc. TAF 11), allestiti da medici SMR privi delle necessarie qualifiche specialistiche, presentavano un valore probatorio affievolito.

**13.3.2.1** L'art 59 cpv. 2<sup>bis</sup> LAI ricorda che i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'art. 6 LPGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso dell'art. 59 cpv. 2<sup>bis</sup> LAI, come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo ai propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (sentenza del TF 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 2). Peraltro, i rapporti SMR hanno la funzione di effettuare una sintesi delle informazioni e degli esami medici di cui agli atti di causa e formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C\_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Per poter loro attribuire pieno valore probatorio, i rapporti dei servizi medici regionali devono essere redatti da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso di specie. Se ciò non è il caso, il loro valore probatorio è affievolito (sentenza del TF 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

**13.3.2.2** I rapporti interni del SMR ai sensi dell'art. 49 cpv. 3 LAI non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i referti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare - a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche - la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce, per invalsa giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C\_323/2009] consid. 4.3.1 con riferimenti; cfr. pure sentenza 9C\_294/2011 del 24 febbraio 2012 consid. 4.2; cfr. anche sentenza 9C\_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 4.2.1).

**13.3.2.3** Ora, i rapporti e le annotazioni in oggetto adempiono le funzioni di sostegno all'amministrazione e ai tribunali suesposte. Questi documenti si limitano infatti a riassumere il contenuto dei referti medici agli atti e a formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare alla vertenza dal punto di vista medico e presentano pieno valore probatorio. È quindi a giusto titolo che l'autorità di prime cure ne ha tenuto debitamente conto nella sua decisione.

## **14.**

**14.1** Inoltre neppure la documentazione medica prodotta dal ricorrente pendente causa di ricorso permettono di mettere in discussione la perizia.

**14.1.1** Per quel che concerne il rapporto radiologico del dott. O. \_\_\_\_\_ del 10 ottobre 2015 (allegato al doc. UAI 66) il ricorrente si limita ad indicare che le diagnosi ivi contenute escluderebbero un'abilità lavorativa totale in attività adeguata, senza precisare e motivare oltre tale valutazione. Inoltre, come rettamente indicato dal dott. M. \_\_\_\_\_ con annotazione del 2 novembre 2015 (doc. UAI 68), il suddetto referto medico riprende in sostanza le diagnosi poste nelle perizia I. \_\_\_\_\_, peraltro mai contestate dall'assicurato.

**14.1.2** Per quanto attiene il parere medicolegale del 1° giugno 2016 della dott.ssa P. \_\_\_\_\_ e il rapporto del 29 luglio seguente del dott. Q. \_\_\_\_\_ (allegati al doc. TAF 7), gli specialisti hanno ritenuto che, tenuto conto

dell'età, della tipologia dei lavori svolti in precedenza (di tipo operaio), nonché della limitata formazione scolastica, non si poteva ragionevolmente esigere dal ricorrente l'esercizio delle attività lucrative sostitutive proposte, con conseguente riconoscimento di un tasso di invalidità del 40%. Ora, giova rilevare come questi fattori personali e professionali non riguardano la valutazione in sé dell'esigibilità di un'attività sostitutiva, quanto piuttosto entrano in linea di conto quali fattori di riduzione del guadagno medico/teorico dell'interessato (cfr. consid. 18). Infine come evidenziato nell'annotazione del 29 settembre 2016 del dott. R. \_\_\_\_\_ (allegato al doc. TAF 11) i suddetti referti medici concordano con le diagnosi poste dal dott. I. \_\_\_\_\_ e non mettono in dubbio il quadro clinico descritto dal perito.

**14.1.3** In conclusione la documentazione medica prodotta dal ricorrente non oggettiva alcun sostanziale cambiamento dello stato di salute dell'interessato, né mette in discussione l'intervenuto miglioramento. Si tratta quindi unicamente di valutazioni diverse – per quanto riguarda la capacità lavorativa – di una situazione identica. I referti menzionati non sono pertanto tali da rimettere in discussione le conclusioni dell'autorità di prime cure.

## **15.**

Alla luce di quanto sopra esposto risulta comprovato con il grado della verosimiglianza valido nelle assicurazioni sociali che A. \_\_\_\_\_ – a far tempo dal 19 agosto 2015 – risulta abile al lavoro nella misura del 100% in attività adeguate rispettose dei limiti funzionali posti. La perizia del dott. I. \_\_\_\_\_ è infatti completa, motivata, convincente e pertanto concludente sull'evoluzione positiva della capacità lavorativa. Non è quindi necessario procedere all'esperimento di ulteriori accertamenti medici specialistici, come richiesto dall'insorgente in via subordinata.

## **16.**

**16.1** Avendo appurato che, a far tempo dal 19 agosto 2015, A. \_\_\_\_\_ 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.

## **16.2**

**16.2.1** 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).

**16.2.2** Nella decisione impugnata l'autorità di prime cure ha indicato che, sebbene il confronto dei redditi avrebbe dovuto avvenire nel 2015, in assenza di dati statistici aggiornati, aveva effettuato il calcolo per il 2013. Sulla base delle indicazioni fornite dal datore di lavoro nel 2013 l'UAIE ha ritenuto che, senza danno alla salute, A. \_\_\_\_\_ avrebbe percepito nella sua attività abituale di autista un reddito ipotetico annuo pari a 55'246.- franchi (doc. UAI 56 e 80), dato peraltro non contestato dall'assicurato.

### **16.3**

**16.3.1** 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).

**16.3.2** 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 2013 (categoria 4.2: attività semplici e ripetitive), ossia fr. 51'558.-, tenuto conto di un salario mensile a tempo pieno aggiornato al 2013 di fr. 5'026.03.-, di un orario usuale di 41,7 ore settimanali, nonché di una riduzione dell'8% per attività leggere e del 10% per altri fattori di riduzione, pari ad un reddito al 100% di fr. 62'875.62, doc. UAI 56 e 80).

**16.4** Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità del 7% (doc. UAI 56 e 80).

## **17.**

**17.1** In primo luogo va rilevato che secondo le informazioni fornite dal datore di lavoro (questionario per il datore di lavoro del 6 novembre 2014 [doc. UAI 20] ed estratti salariali per gli anni 2012-2014 ivi allegati) quale reddito da valido il ricorrente avrebbe potuto percepire, nel corso del 2013, fr. 55'246.-. A questo importo vanno aggiunti fr. 300.- mensili versati dal datore di lavoro a titolo di "spese di rappresentanza", da considerare parte integrante del salario (cfr. art. 28a LAI in combinato disposto con gli art. 25 OAI e 5 LAVS), per un totale quindi di fr. 55'546 mensili. Essendo il 2015 l'anno di riferimento per il raffronto dei redditi (cfr. supra 13.1), il reddito conseguibile va tuttavia indicizzato fino a quell'anno, a mezzo della tabella T1.2.10 (trasporto e magazzinaggio [cat. 49-53], -0.4% nel 2014, +0.7% nel 2015), vale a dire fr. 55'822.95.

**17.2** Per quanto attiene al reddito da invalido giova rilevare che al momento della decisione litigiosa, il 6 maggio 2016, 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. Analogamente a quanto fatto con il salario da valido, occorre poi indicizzare i dati ottenuti al 2015.

Ne discende pertanto che da invalido, in attività semplice e ripetitiva, l'assicurato avrebbe potuto percepire nel 2015 un salario medio mensile di fr. 5'521.98 (5'210.- [TA 2012, categoria 1, uomini] indicizzato: + 0,7% [2013]; + 0,8% [2014]; + 0,4% [2015] e riportato ad un orario usuale di 41,6 ore settimanali), ed annuale di fr. 66'263.76 (si confronti DTF 142 V 178 consid. 2.5.7).

**17.3** Tenuto conto del fatto che il reddito da invalido risulta essere superiore a quello da valido, occorre ancora domandarsi se il reddito da valido così calcolato è inferiore o meno alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessato.

Infatti, stando ai dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) per il 2012 (tabella TA1, uomini, livello 1), nel settore trasporto e magazzinaggio (cat. 49-53), il salario medio equivaleva a fr. 5'033.- mensili, ossia fr. 60'396.- all'anno, per un orario settimanale di 40 ore. Rapportato ad un orario usuale di 41,7 ore settimanali e indicizzando tale dato al 2015 a mezzo della tabella T1.2.10 (trasporto e magazzinaggio [cat. 49-53], + 0.6% nel 2013, - 0.4% nel 2014, +0.7% nel 2015), si ottiene così un importo di fr. 63'528.85.

Ciò significa che un'autista attivo nel settore dei trasporti in Svizzera avrebbe potuto mediamente conseguire nel 2015 un guadagno di fr. 63'528.85, mentre l'interessato, nello stesso anno, avrebbe percepito in B.\_\_\_\_\_ un reddito di fr. 55'822.95. In concreto, la differenza è di fr. 7'705.90, pari al 12,13% (arrotondato a 12,15%).

**17.3.1** Secondo la giurisprudenza, se per motivi non imputabili all'invalidità (quali scarsa formazione scolastica, formazione professionale carente, conoscenze linguistiche lacunose, limitate possibilità di assunzione a causa dello statuto di residenza rispettivamente problematiche legate al mercato del lavoro: DTF 110 V 273 consid. 4c pag. 277; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 32/04 del 6 agosto 2004 consid. 3; sentenza 9C\_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.1.1 concernente il Cantone B.\_\_\_\_\_), il reddito percepito dalla persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute era considerevolmente inferiore alla media dei salari erogati per un'attività simile nel settore interessato e altresì non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, i medesimi fattori che hanno influenzato negativamente il reddito da valido devono essere considerati anche per fissare il reddito da invalido (cosiddetto principio del "parallelismo" dei dati da porre a confronto: DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326; 129 V 222 consid. 4.4 pag. 225; RAMI 1993 no. U 168 pag. 103 consid. 5a e b; RCC 1989 pag. 485 consid. 3b;

sentenze 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 6.1 e U 493/05 dell'11 gennaio 2007 consid. 3.2; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 801/03 del 20 luglio 2004 consid. 3.1.2, I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2 e giurisprudenza citata).

Alla base della citata giurisprudenza vi è la riflessione secondo cui un invalido non potrà realisticamente percepire il salario medio previsto dalle tabelle se già nell'attività svolta senza il danno alla salute conseguiva un reddito nettamente inferiore alla media per determinati motivi estranei all'invalidità (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 pag. 62; sentenza 9C\_488/2008 del 5 settembre 2008 consid. 6.4, riassunta in RSAS 2008 pag. 570; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 428/04 del 7 giugno 2006 consid. 7.2.2 e I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2; cfr. pure sentenza 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.2).

Il TF ha precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297 consid. 6.1.2).

Il parallelismo dei redditi può realizzarsi in particolare a livello del reddito da valido, tramite adeguato aumento oppure facendo capo ai valori statistici, o ancora a livello del reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico (DTF 135 V 58 consid. 3.1 pag. 59; 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326).

La giurisprudenza sul parallelismo dei redditi è stata ulteriormente precisata nella sentenza pubblicata in DTF 135 V 58. In tale occasione il Tribunale federale ha evidenziato che, laddove un reddito da invalido appartenente alla fascia media appare realisticamente conseguibile rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media per motivi economici non va adeguato al valore medio di tale reddito, in quanto il potenziale economico non sfruttato non è assicurato. (DTF 135 V 58 consid. 3.4.1 - 3.4.3; cfr. pure sentenza 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 4.4). Tale procedere non discrimina inoltre le persone a basso reddito, poiché per la determinazione del grado di invalidità è rilevante unicamente la perdita di guadagno causata da un danno alla salute (DTF 135 V 58 consid. 3.4.1-3.4.6 pag. 60 segg.; cfr. pure sentenza 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.3).

**17.3.2** Alla luce di quanto appena esposto in concreto essendo emersa una differenza del 12.15% occorre riconoscere che il salario da valido dell'interessato è notevolmente inferiore alla media svizzera. Sebbene l'assicurato abbia lavorato per circa 12 anni alle dipendenze del medesimo datore di lavoro, non emergono indizi a favore del fatto che fosse intenzione di quest'ultimo di accontentarsi di un guadagno modesto. Tenuto conto della franchigia del 5%, il salario da invalido dovrà quindi essere ridotto del 7.15% in ragione del gap salariale.

## **18.**

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

**18.1** 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'AI 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).

**18.2** 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).

**18.3** L'UAIE ha operato in concreto una decurtazione dell'8% per attività leggera e di un ulteriore 10% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari (doc. UAI 56) per un riduzione totale del 18%.

**18.3.1** In primo luogo va senz'altro riconosciuta una deduzione del 10% per il fatto che l'assicurato, dopo aver sempre svolto attività manuali pesanti (operaio, magazziniere, autista; cfr. curriculum vitae, doc. UAI 10), può occuparsi ora unicamente di attività leggere (tra le tante sentenza del TF 9C\_455/2013 consid. 4.4), come del resto ammette l'amministrazione, omettendo però di applicare il multiplo di 5, come previsto dalla giurisprudenza. Oltre a ciò al momento dell'interruzione dell'attività professionale (2014) l'insorgente non disponeva di alcuna formazione professionale e non aveva svolto una particolare formazione scolastica, avendo terminato solo le scuole dell'obbligo (DTF 138 V 457 consid. 2.2, sentenze del TF 8C\_594/2011 del 20 ottobre 2011 consid. 5, 9C\_334/13 del 24 luglio 2013 consid. 3, si confrontino anche sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 436/04 del 12 aprile 2005 e U 86/06 del 13 giugno 2006; in simili circostanza l'amministrazione deduce per prassi costante un tasso del 10%). Non vanno, per contro, considerati nel calcolo altri fattori di riduzione – come età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso – posto che non ne sono date le condizioni. Infine, tenuto conto dell'insieme delle circostanze del caso, in particolare delle importanti limitazioni funzionali al braccio destro in persona destrimane (non può usare il braccio sopra l'orizzontale e sollevare pesi superiori ai 5kg), che restringono sensibilmente lo spettro di attività ancora esigibili dall'assicurato un'ulteriore riduzione del 15%, appare giustificata.

In simili circostanze una riduzione del 25%, fondata su una valutazione globale della situazione (che tenga conto dell'attività leggera, della giurisprudenza relativa ai multipli di 5 e degli importanti limiti funzionali), invece del precedente 18%, appare pertanto consona alla situazione concreta.

Applicando al reddito conseguibile da invalido il tasso di riduzione massimo del 25%, previa deduzione del 7.15% per gap salariale (cfr. consid. 17.3.2) si ottiene infatti un importo annuo di fr. 44'959,96 (= fr. 66'263.76 – 25% – 7.15%).

Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 55'822.95 e quello da invalido di fr. 44'959.96 risulta dunque un grado d'invalidità dello 19,459% ( $\frac{55'822.95 - 44'959.96}{55'822.95} \times 100$ ), che pur arrotondato al 19,46 (ai sensi della DTF 130 V 121, consid. 3.2) risulta comunque insufficiente per giustificare il diritto a prestazioni AI.

**18.3.2** In simili condizioni, alla luce del raffronto dei redditi operato da questo Tribunale, è dunque a giusto titolo che il diritto alla rendita non è stato riconosciuto.

## 19.

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

## 20.

**20.1** Visto che con decisione incidentale del 21 settembre 2016 del Tribunale adito (doc. TAF 9) il ricorrente è stato ammesso al beneficio dell'assistenza giudiziaria non si prelevano spese processuali.

**20.2** Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 cpv. 1 e 2 a contrario 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).

**20.3** L'insorgente è pure stato posto al beneficio del gratuito patrocinio. L'avv. Marco Probst è stato nominato quale difensore d'ufficio nella presente procedura. L'assicurato ha quindi diritto alla concessione di un'indennità per spese di patrocinio.

**20.3.1** 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).

**20.3.2** 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).

**20.3.3** 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).

**20.3.4** Il caso in esame non è particolarmente complesso dal punto di vista dei fatti, ritenuto che gli incarti dell'UAIE e dell'ADM non sono eccessivamente voluminosi e che la fattispecie non pone questioni in diritto di particolare difficoltà. L'attività dell'avvocato si è peraltro limitata alla stesura del complemento al ricorso (otto pagine), dell'atto di replica (quattro pagine) e di una lettera (una pagina).

Stando così le cose, in assenza di una nota dettagliata, questa Corte ritiene adeguata un'indennità forfetaria di patrocinio di fr. 2'800.

**20.4** Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

All'avvocato Probst si attribuiscono fr. 2'800.- a titolo di indennità di patrocinio.

**5.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]); allegato doc. TAF 24, 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: