



Corte III
C-4424/2012

Sentenza del 3 luglio 2013

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale, casella
postale 287, 4005 Basilea,
ricorrente,

Contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 24 luglio 2012).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il , coniugato, ha lavorato in Svizzera nel 1981 e dal 1987 fino al 2007 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 11, TAF). Dal 1991 era alle dipendenze di una ditta d'impianti di ventilazione della zona di frontiera come montatore, in ragione di 40 ore settimanali; non ha più lavorato dopo il 17 giugno 2007 per ragioni di salute (doc. 5). In data 16 luglio 2007, A. _____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1). L'indagine medica aveva posto in evidenza che l'assicurato era portatore di una lombosciatalgia sinistra per un'ernia L4-L5; il 21 novembre 2007 egli è stato sottoposto ad asportazione di ernia discale lombare a sinistra (L5-S1); successiva conseguente comparsa di herpes del V nervo cranico in regione parotidea sinistra. Secondo il rapporto del medico dell'Ufficio AI del Cantone Ticino, competente per esaminare sul merito la richiesta di prestazioni, se il paziente non era più in grado di svolgere il suo precedente lavoro di operaio metallurgico montatore di impianti di ventilazione e canne fumarie, lo stesso sarebbe comunque stato in misura di attendere ad attività leggere semplici che rispettino determinati limiti di porto pesi, posizioni e marcia (doc. 39, 40). Un'indagine comparativa dei redditi è stata effettuata il 31 luglio 2008 (doc. 42) e dalla stessa è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella precedente, egli subirebbe una perdita di guadagno del 35%. In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ridotto del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap). Il progetto di decisione del 29 agosto 2009 ha disposto la reiezione della domanda di prestazioni (doc. 44). Nell'ambito del diritto di audizione l'interessato ha esibito dei referti neurologici attestanti il persistere del dolore lombare e l'impossibilità di assumere determinate posizioni (cfr. rapporti del Prof. Scamoni e del Dott. Paietta; doc. 49). Il medico dell'Ufficio AI ha escluso che tali referti modificano la precedente valutazione (doc. 52). Mediante decisione del 4 novembre 2008, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 55).

B.

A. _____ ha impugnato il suddetto provvedimento amministrativo innanzi allo scrivente Tribunale amministrativo federale con atto del 19 febbraio 2009. Ha prodotto un nuovo certificato del Dott. Baietta del 18 feb-

braio 2009 nel quale si ribadisce che le posizioni dichiarate come ancora possibili dal medico dell'Ufficio AI vengono contestate dal Dott. Scamoni; l'incapacità lavorativa viene giudicata al 50% anche in attività sostitutive.

Negli scambi degli allegati le parti hanno mantenuto le rispettive posizioni.

Con sentenza del 13 maggio 2011, questa istanza giudiziaria ha rilevato che la documentazione medica era contraddittoria soprattutto per quel che riguarda le limitazioni funzionali ancora presenti ed inoltre facevano difetto esami strumentali essenziali come RMN, TAC, radiografie recenti. In accoglimento del ricorso, la decisione impugnata è stata annullata e gli atti sono stati rinviati all'Ufficio AI perché facesse allestire una perizia ortopedica e neurologica completa, accompagnata dagli esami essenziali e quindi prendesse una nuova decisione (doc. 80).

C.

L'assicurato è stato sottoposto a visita pluridisciplinare presso il Servizio medico di accertamento (SAM) dell'AI di Bellinzona. Egli è stato visitato il 9, 15, 22, 28 novembre 2011. Sono stati eseguiti consulti in reumatologia (Dott. Badaracco), neurologia (Dott. Bernasconi) e psichiatria (Dott. Jaime).

In primo luogo i sanitari hanno preso atto che l'interessato lavora da marzo 2011 presso una ditta di costruzione ed installazione di canne fumarie con un rendimento del 60% ma con occupazione pro tempore al 100% da lunedì al venerdì.

I sanitari hanno sostanzialmente ritenuto la diagnosi con influenza sulla capacità di lavoro di sindrome lombospondilogenica cronica, ernia discale L4-L5, incipiente discopatia L3-L4, discopatia L4-L5 ed L5-S1, stato dopo spondilodesi L4-L5 ed L5-S1, assenza di deficit radicolari ed una diagnosi senza influenza sulla capacità di lavoro: lieve sindrome cervicospindilogenica, sovrappeso. Per quanto riguarda la valutazione, il paziente è abile al 50% in attività pesanti/inerigonomiche (teoricamente una presenza al 100% con rendimento del 50%). In attività leggera, ripetitiva che tenga conto di determinate condizioni la capacità di lavoro è dell'80%. Questa valutazione vale da fine febbraio 2008 (tre mesi completi dopo l'intervento di spondilodesi).

Riassumendo la posizione del SAM, il medico dell'Ufficio AI ha ritenuto: incapacità di lavoro nella precedente professione 100% dal 21 novembre

2007 e 50% dal 29 febbraio 2008 e continua; in attività adatte 100% dal 21 novembre 2007, 20% dal 29 febbraio 2008 e continua (doc. 90).

D.

L'Ufficio AI ha fatto esibire il contratto d'impiego del nuovo datore di lavoro ed ha fatto compilare il questionario apposito (doc. 99-102). Da questa nuova documentazione emerge che l'assicurato ha iniziato a lavorare il 2 marzo 2011 come operaio generico presso una ditta d'impianti di ventilazione con grado occupazione al 100% e resa al 60% e stipendio lordo nel 2011 di 3'650 franchi mensili + tredicesima mensilità (8,33%); dal questionario risulta che lo stipendio per il 2011 era di 52'637 franchi e di 53'313,65 franchi per il 2012. L'Ufficio AI ha confrontato il salario precedente l'insorgenza dell'invalidità aggiornato al 2012 che sarebbe ammontato a 81'783 franchi (pari a un'attività al 100%), con quello percepito attualmente, ossia 53'313 franchi, ciò che provoca uno scapito economico del 35% (doc. 103-1).

Un progetto di assegnazione della rendita (1/4) per un periodo limitato dal 1° giugno 2008 (un anno dopo la cessazione dell'attività lucrativa) a tre mesi dopo l'avvenuto miglioramento della capacità di lavoro (30 giugno 2011) è stato inviato alla parte ricorrente (doc. 104). Quale risposta, il 16 maggio 2012, A._____ ha comunicato che il salario ipotetico da valido, presso il nuovo datore di lavoro, ammonterebbe a 88'856 franchi (compresa la tredicesima mensilità) ed è questo dato che bisognerebbe ritenere, mentre il salario effettivamente percepito ammonta a 53'313 franchi (doc. 113). Produce una dichiarazione in tal senso dell'8 giugno 2012 dell'attuale datore di lavoro (doc. 116). Trasmette inoltre un verbale di recenti prestazioni di pronto soccorso il 21 maggio 2012 per caduta da una scala (distorsione del rachide) ed i risultati di una TAC lombosacrale del 27 ottobre 2011 (doc. 115).

L'Ufficio AI cantonale ha trasmesso gli atti al Dott. Erba, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 20 giugno 2012, ha affermato che la documentazione esibita non evidenzia alcun peggioramento permanente della capacità di lavoro del paziente (doc. 120).

Mediante decisione del 24 luglio 2012, l'UAIE ha erogato in favore di A._____ un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° giugno 2008 al 30 giugno 2011. Nelle motivazioni riguardo il calcolo comparativo l'amministrazione ha indicato che deve essere ritenuto quale reddito prima dell'invalidità quello in vigore presso il precedente datore di lavoro (opportunamente rivalutato) e non quello attuale eventualmente ot-

tenibile presso il nuovo datore di lavoro in assenza di qualsiasi impedimento valetudinario.

E.

Con il ricorso depositato il 24 agosto 2012, A. _____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA, chiede il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione AI anche dopo il 30 giugno 2011. Fa presente che nel calcolo comparativo dei redditi il salario dopo l'insorgere dell'invalidità non sarebbe di 52'637 franchi, bensì 47'450 franchi per cui risulta un discapito superiore al 40% e se, per il 2012, vi è un effettivo aumento del salario percepito, le condizioni di salute peggiorate giustificerebbero il mantenimento del diritto alla prestazione od una rivalutazione del caso. Produce, successivamente, un referto del Prof. Scamoni del 27 agosto 2012, il quale conferma che dopo la caduta da una scala del giugno scorso la sindrome lombalgia si è accentuata, specialmente in caso di lavoro; l'esperto ritiene che il paziente non possa più svolgere lavori pesanti per diversi motivi di posizione/porto pesi.

F.

Ricevuto il ricorso, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, del proprio servizio medico, il quale, nella nota del 15 ottobre 2012, ha affermato che dal rapporto del Dott. Scamoni non risulta una modifica rilevante e permanente della capacità di lavoro dell'assicurato.

Nel suo preavviso del 17 ottobre 2012, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione dell'impugnativa, osservando come un eventuale peggioramento permanente della capacità di lavoro potrà essere esame di una domanda di revisione nel caso in cui l'interessato interrompesse, per un lungo periodo, l'attuale attività. In merito al calcolo economico, l'Ufficio AI conferma il parere espresso nell'impugnata decisione. Anche l'UAIE, nella sua risposta del 23 ottobre 2012, propone la reiezione del ricorso.

G.

Dopo aver preso atto di queste osservazioni e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INCA, con scritto del 27 novembre 2012, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

H.

Con decisione incidentale del 30 novembre 2012, la parte ricorrente è stata invitata a versare un anticipo di 400 franchi corrispondente alle presunte spese processuali. L'anticipo richiesto è stato versato il 14 dicembre 2012.

Diritto:

1.

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

2.

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

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

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali di 400 franchi. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il diritto applicabile è costituito dalle norme in vigore al momento in cui i fatti giuridicamente determinanti si sono prodotti. Il giudice non prende in considerazione eventuali cambiamenti dello stato di fatto e modifiche del diritto posteriori alla data determinante che è quella della decisione litigiosa (DTF 129 V 4 consid. 1.2). Quando è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo il vecchio diritto per il periodo anteriore e secondo le nuove disposizioni a partire

dall'entrata in vigore di quelle nuove (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

3.2 Secondo il diritto internazionale, è applicabile l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681) con il suo allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. In questo contesto, l'ALC è stato modificato con effetto 1° aprile 2012 dal regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, così come il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che regola le modalità d'applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS 0.831.109.268.1 e 0.831.109.268.11). Questi regolamenti sono dunque applicabili nella specie (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_445/2011 del 4 maggio 2012). Conformemente all'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 come i cittadini di tale Stato. Può essere precisato che il regolamento (CE) n. 1408/71 al quale l'ALC rinviava per il periodo precedente il 31 marzo 2012, conteneva una disposizione simile al suo art. 3 cpv. 1.

3.3 Può essere sottolineato che il riconoscimento all'estero di una rendita d'invalidità secondo il rispettivo sistema di sicurezza sociale non pregiudica la valutazione dell'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale del 4 febbraio 2003 I 435/02). Pertanto, anche con l'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che postula il riconoscimento di prestazioni AI è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (art. 46 del regolamento [CE] n. 883/2004 in relazione con l'allegato VII dello stesso regolamento; rispettivamente, per il diritto in vigore fino al 31 marzo 2012, art. 40 cpv. 4 in relazione con l'allegato V del regolamento 1408/71; cfr. anche DTF 130 V 253 consid. 2.4; sentenza del Tribunale federale I 376/05 del 5 agosto 2005 consid. 3.1). Deve essere comunque dato per acquisito che la documentazione medica ed amministrativa prodotta dagli istituti di sicurezza sociale di un altro Stato membro deve essere presa in considerazione (art. 49 cpv. 2 del regolamento (CE) n. 987/2009).

3.4 Per quel che concerne il diritto interno, le modifiche disposte dalla 6^a revisione della LAI, entrate in vigore il 1° gennaio 2012, sono ugualmente

applicabili nel caso di specie, pur tuttavia osservando che tali nuove norme non hanno comportato dei cambiamenti rispetto al vecchio diritto in merito alla valutazione dell'invalidità.

3.5 Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita l'11 luglio 2007. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di 12 mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita l'11 luglio 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 24 luglio 2012, data dell'impugnata decisione.

4.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

5.

5.1 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.

5.2 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 di lavoro (art. 6 LPGa) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGa, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

5.3 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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGa), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

5.4 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 LPGa). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGa e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. 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 (art. 7 cpv. 2 LPGa).

5.5 Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS

831.201), se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento 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. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che se la capacità di guadagno peggiora, occorre tener conto del cambiamento determinate il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole.

Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione 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 venga 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 recanti la stessa data (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

6.

6.1 L'interessato ha lavorato fino al 17 giugno 2007 (doc. 5). Ne è seguita una domanda di rendita formulata nel luglio 2007 respinta dall'UAIE con decisione 4 novembre 2008 (doc. 55). Questo Tribunale, con sentenza del 13 maggio 2011, ha annullato questa decisione e disposto nuovi accertamenti sanitari (doc. 80). È emerso nella nuova fase istruttoria che A._____ ha ripreso a lavorare nel marzo 2011, sempre nel suo settore (costruzione ed installazione canne fumarie, impianti di ventilazione), ma per un'altra ditta (doc. 99 e seg.).

6.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGa è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGa, applicabile per il rinvio dell'art. 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.

6.3 In carenza 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 tasso 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).

6.4 Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352 e 122 V 160).

7.

Nella fattispecie, secondo l'indagine del SAM effettuata nel novembre 2011 (doc. 89), l'assicurato soffre di un complesso invalidante caratterizzato da sindrome lombospondilogenica cronica su ernia discale L4-L5, incipiente discopatia L3-L4, discopatia di L4-L5 ed L5-S1, stato dopo spondilodisi L4-L5 (dinamica) ed L5-S1 con gabbie il 21 novembre 2007, assenza di deficit radicolari. Lo stesso soffre anche (patologie non invalidanti) di una lieve sindrome lombospondilogenica ricorrente e di sovrappeso (BMI 26 kg/m²). La certificazione medica esibita dall'assicurato non pone in evidenza turbe di rilievo importanti o non menzionate dai medici del SAM. I Dott. Scamoni (neurochirurgo) e Bajetta si limitano infatti a esprimere un diverso parere sulle conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni.

8.

8.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle patologie ricordate, il servizio medico dell'Ufficio AI cantonale ha fondato il suo parere sulle risultanze mediche del SAM. L'autorità inferiore ha inoltre tenuto

conto del nuovo lavoro assunto da A. _____ a partire da marzo 2011. L'Ufficio AI cantonale ha dapprima constatato che dal giugno 2007 fino a marzo 2011 A. _____ non ha lavorato. L'invalidità è totale dalla data di cessazione fino agli inizi di marzo 2008. È da ipotizzare con sufficiente attendibilità che l'assicurato ha cessato di lavorare per gli importanti dolori risentiti e l'intervento chirurgico del novembre successivo era proprio inteso a trovare una soluzione a questi dolori. Per il seguito, i medici del SAM stimano che, in attività adatte, il paziente presenta una capacità di lavoro globale dell'80%, mentre in lavori simili al precedente, l'esigibilità di limita al 50% (intesa come rendimento).

8.2 Nel caso in esame, A. _____, alla luce della perizia svolta presso il SAM, presenta, per l'essenziale, una patologia di natura ortopedica. L'assicurato è quindi stato visitato in questa specializzazione ed anche in neurologia, onde escludere l'eventuale presenza di sofferenze radicolari od altre turbe del sistema neurologico. È stato effettuato anche un esame psichiatrico.

8.2.1 Il Dott. Badaracco, ortopedico, dopo aver esaminato il paziente, i referti oggettivi ad atti e aver eseguito esami clinici e strumentali, constata che l'intervento al quale è stato sottoposto il paziente nel novembre 2007, tutto sommato, è risultato privo di complicazioni e ha comportato un esito favorevole per lo stato di salute del medesimo. Comunque, nuovi dolori si sono presentati al momento della ripresa dell'attività lucrativa caratterizzati da una riattivazione della sciatalgia a sinistra. L'esperto, nel novembre 2011, constata che l'assicurato lavora (dal marzo precedente) per un'altra ditta, ma nello stesso settore che in precedenza e che tale lavoro può essere definito piuttosto pesante. Il lavoratore monta canne fumarie, spostandosi su ponteggi, scale e tetti con pesi talvolta di 25 kg. Il rendimento è comunque limitato al 50% (valore stimato dallo stesso paziente). Del resto il contratto prevede una presenza sull'arco dell'intera giornata con rendimento (e salario) del 60%. Il Dott. Badaracco stila una tabella riguardante le risorse fisiche residue del paziente in merito alla possibilità di sollevare e portare dei pesi, l'abilità nel maneggio dei vari attrezzi (pesanti, medi, leggeri), le posizioni che il lavoratore deve evitare per non esacerbare la sintomatologia sciatalgica o alla schiena, le possibilità di marcia, il salire e scendere le scale e le scale a pioli, ecc. Tutto sommato, l'esperto, dopo colloquio con il paziente, ritiene che l'attuale attività di montatore di canne fumarie sia esigibile in misura del 50%, mentre lavori adatti all'attuale stato di salute sono esigibili in misura dell'80%.

8.2.2 Nulla è da rilevare dal punto di vista neurologico. Il Dott. Bernasconi constata che l'intervento del 2007 ha portato ad una diminuzione, seppur non completa, della sintomatologia algica alla gamba sinistra. Persiste comunque una sindrome dolorosa alla colonna lombare soprattutto se sollecitata. Comunque, all'esame neurologico, non si riscontrano deficit motori, né vi sono alterazioni dei riflessi osteotendinei. Il paziente descrive un'ipostesia diffusa alla gamba sinistra che però non trova una distribuzione radicolare. La più recente TAC lombare (ottobre 2011) non mostra rilevanti compressioni radicolari. La problematica principale, continua il Dott. Bernasconi, è costituita dai tipici dolori che sono presenti spesso dopo interventi di stabilizzazione lombare. Dal punto di vista prettamente neurologico, in assenza di deficit oggettivi e di elementi che confermano una sindrome radicolare, il paziente è abile al lavoro al 100%. L'attuale attività, se non controindicata, sollecita in modo rilevante la colonna lombare ed è limitata da problemi di algie diffuse.

8.2.3 Dal punto di vista psichiatrico (Dott. Jaime) non sussistono (né ora né in passato) patologie di questo ordine. Lo stato di sofferenza psicologica che lo stesso ha presentato fra il 2008 ed il 2009 è da essere considerato come una normale risposta di adattamento alla situazione di disoccupazione. Non sussiste alcuna sindrome né ansiosa, né depressiva e la sua capacità di lavoro è del 100% sotto questo punto di vista specialistico.

8.3 Dopo il rapporto del SAM la situazione sanitaria è rimasta sostanzialmente uguale. È noto tuttavia che A. _____ è caduto da una scala il 21 maggio 2012, com'è documentato dal verbale di pronto soccorso (doc. 115-2). Questo evento non è di gravità tale da compromettere la capacità di lavoro residua, come è evidenziato dal Dott. Erba, dell'Ufficio AI cantonale, nel suo rapporto del 20 giugno 2011 (doc. 120-1): non sono state riscontrate fratture o dislocazioni del materiale di stabilizzazione. Peraltro, il referto TC lombosacrale effettuato il 23 maggio 2012, posto a confronto con un referto precedente (doc. 115-3, 115-4), conferma la situazione già esaminata presso i medici del SAM. Occorre comunque sottolineare che dopo questa caduta l'interessato ha continuato a lavorare in modo continuativo. Il Dott. Scamoni, neurochirurgo, con il certificato del 27 agosto 2012, esibito in sede ricorsuale, afferma che questo evento ha accentuato la sindrome lombalgia del paziente e che questi è limitato soprattutto nello svolgere lavori pesanti. Come lo osserva il Dott. Erba nella nota successiva del 15 ottobre 2012 (in sede di risposta al ricorso), il rapporto del Dott. Scamoni non dimostra tuttavia alcuna modifica permanente e rilevante del grado d'invalidità dell'assicurato.

9.

9.1 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'Ufficio AI cantonale, che riflette il parere dei medici del SAM, ritiene che A. _____ ha presentato un'incapacità al lavoro completa dalla data di cessazione dell'attività a metà giugno del 2007 e questa è continuata fino a qualche mese dopo l'intervento di asportazione dell'ernia discale lombare del novembre 2007. A partire dal 1° marzo 2008, l'assicurato avrebbe potuto riprendere, dal punto di vista medico, un'attività confacente tenuto conto delle limitazioni indicate dal reumatologo Dott. Badaracco. Questo lavoro avrebbe potuto essere esercitato in misura dell'80%, inteso come presenza tutta la giornata con rendimento diminuito nella misura indicata.

9.2 Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (DTF 130 V 97 consid. 3.2).

9.3 È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaio nel settore d'impianti di ventilazione. Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario, rispettivamente è di semplice realizzazione e ciò nonostante l'età. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Ad ogni modo, a partire da marzo 2011, il ricorrente ha iniziato un lavoro simile al precedente, con un contratto che prevede un'occupazione a tempo completo ma con un rendimento del 60%.

10.

10.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni nor-

mali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGa). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

10.2 L'analisi comparativa dei redditi è effettuata per il periodo di inattività che si protrae da fine febbraio 2008 fino a tutto febbraio 2011, quando l'interessato ha trovato un nuovo posto di lavoro. Per questo periodo, come lo hanno stabilito i medici del SAM, l'interessato è da considerarsi abile in misura dell'80% in attività a lui confacenti tenuto conto delle limitazioni di ordine ortopedico (cfr. consid. 10.3). Per il periodo dopo il marzo 2011 vale il confronto del salario precedente l'invalidità con quello percepito nel suo nuovo posto di lavoro (cfr. consid. 10.4).

10.3

10.3.1 Nel 2008, anno in cui l'interessato avrebbe potuto riprendere un'attività di sostituzione in misura dell'80%, il salario privo d'invalidità sarebbe ammontato a franchi 79'083 (attualizzazione del salario del 2007, come stabilito nella tabella redatta dall'Ufficio AI cantonale il 20 aprile 2012, doc. 103-1 e 106-1).

10.3.2 Quale reddito da invalido si deve ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero fino a medio pesante, semplici, non qualificate, ripetitive. Queste attività (2008) comportano un salario medio mensile di 4'806 franchi mensili, pari a 57'672 annuali (valori dell'UFS, tabella TA1, livello 4, uomini). Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41.6 medio svizzero, ciò che permette di ottenere 59'978,88 franchi.

10.3.3 Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione gode di un ampio margine d'apprezzamento (DF 137 V 71). Va rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza menzionata la riduzione massima è del 25%. Ora, questo collegio giudicante, considera che l'età dell'assicurato nel 2008 è di 48 anni, un'attività leggera (di sostituzione) è generalmente meno retribuita di una pesante ma delle limitazioni funzionali già ne tiene conto il rapporto del SAM. Pertanto, l'occupazione al cento per cento, ma con rendimento dell'80 per cento, non giustifica motivi di riduzione ulteriori. Ne consegue che il tasso del 5% applicato dall'Ufficio AI cantonale appare condivisibile. Con un introito annuale di 59'978,88 franchi, la riduzione del 5% comporta un guadagno di

56'989,36 franchi e per un lavoro il cui rendimento è 80%, si ottiene un guadagno di 45'584 franchi.

10.3.4 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 79'083 franchi ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 45'584 franchi fa risultare una perdita di guadagno del 42,36%, tasso che comporta il riconoscimento di un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Pertanto, A._____ ha diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° giugno 2008.

10.4

10.4.1 Come accertato, l'interessato lavora da marzo 2011. Occorre pertanto calcolare la perdita di guadagno a partire da questa data. Bisogna dapprima determinare il reddito privo l'invalidità. La parte ricorrente sostiene che questi ammonterebbe a 88'856 franchi, come lo dichiara il nuovo datore di lavoro nella lettera dell'8 giugno 2012 (doc. 116-1) ed anche nel questionario apposito sottoscritto il 17 aprile 2012 (doc. 102, cifra 2.11).

10.4.2 Ora, è un principio fondamentale alla base del calcolo comparativo dei redditi di come sia ritenuto reddito di persona non invalida l'ultimo introito precedente l'insorgere del danno alla salute che ha causato l'invalidità. Questo guadagno, su base oraria, mensile od annuale, deve essere aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità conformemente all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (DTF 135 V 58, Pratique VSI 6/2000 pag. 310).

L'assunto della parte ricorrente è dunque privo di fondamento e di un eventuale sostegno giurisprudenziale. Il reddito proposto dall'insorgente corrisponde a quello massimo raggiungibile nel 2012 presso la nuova ditta per la quale lavora dal 2011. Ora, questo non è il reddito precedente l'invalidità. Pertanto si riterrà quale reddito precedente l'invalidità quello ammesso dall'Ufficio AI che corrisponde al guadagno annuo del 2007 presso la ditta dove l'interessato ha lavorato fino a quell'anno, e cioè 78'483 franchi. Nell'ipotesi più favorevole per il ricorrente è stato ritenuto il salario AVS considerato anche dall'assicurazione malattia collettiva (La Nazionale svizzera assicurazione; cfr. doc. 5). Questo reddito è stato aggiornato al 2011, anno in cui A._____ ha ricominciato a lavorare per un'altra ditta (marzo). Nel 2011 questo guadagno avrebbe raggiunto 81'183 franchi.

10.4.3 Per calcolare il reddito dopo l'inizio della nuova attività basta riferirsi a quanto esposto dal datore di lavoro, ossia 53'313,65 per il 2012. Tolta l'indicizzazione, si ottiene 52'637 franchi (doc. 102, 103). Questo dato è esplicitamente ammesso dall'interessato nella sua memoria ricorsuale. Il confronto fra 81'183 franchi con 52'637 franchi fa apparire una perdita di guadagno del 35%.

10.4.4 È quindi a ragione che l'autorità inferiore ha soppresso il quarto di rendita AI con effetto dal 30 giugno 2011 in applicazione dell'art. 88a OAI (cfr. consid. 5.5).

Visto quanto precede, il ricorso è respinto e l'impugnata decisione confermata.

11.

11.1 Le spese processuali, ammontanti a 400 franchi, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo da lui fornito.

11.2 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

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

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, ammontanti a 400 franchi, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo fornito.

3.

Non si riconoscono indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: