



Corte III
C-470/2012

Sentenza del 25 settembre 2012

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Daniel Stufetti, Madeleine Hirsig-Vouilloz;
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 invalidità, decisione del 14 dicembre 2011.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1983 al 2007, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; cfr. conti individuali, doc. 14 TAF). Dal 1986 era alle dipendenze come magazziniere di una ditta farmaceutica nel Cantone Ticino (frontaliere). Il dipendente ha sempre svolto le sue mansioni al cento per cento per 42 ore settimanali (doc. 36). Nel settembre 2007 ha subito un infortunio quando, in seguito ad una caduta da un muletto artificiale, ha riportato una contusione laterolombare. Da allora non ha più lavorato ed è stato licenziato con effetto 30 giugno 2008 (lettera del 26 marzo 2008; doc. 36-7). Può essere precisato che il nominato ha subito un primo infortunio nel novembre 1982 (lesione anca sinistra) e per il quale ha ricevuto prestazioni da parte dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA), sottoforma di copertura per incapacità di lavoro totale fino a marzo 1984 e poi una rendita pari al 10% d'invalidità dal 1° aprile 1984 soppressa al 30 giugno 1993 (cfr. incarto INSAI/SUVA, doc. 1-42). In seguito a questo incidente l'assicurato ha anche ricevuto una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° novembre 1983 al 31 aprile 1984 (doc. 1-12).

B.

Dopo la cessazione del lavoro per infortunio del settembre 2007, l'interessato ha inviato il 14 aprile 2008 all'Ufficio AI il formulario di "rilevamento tempestivo" (doc. 15). Si è svolto un primo colloquio di valutazione il 29 aprile 2008 (doc. 20).

In data 30 maggio 2008, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 23). Atteso che a questa data l'assicurato era ancora indennizzato da parte dell'INSAI/SUVA, l'Ufficio AI cantonale ha chiesto il relativo incarto. Da questo emergono per l'essenziale i seguenti documenti:

- l'annuncio di infortunio del 10 settembre 2007 (doc. 51, inc. INSAI/SUVA);
- una TAC lombare del 1° ottobre 2007 che rileva un'ernia paramediana e laterale destra L5-S1 con un conflitto radicolare con la radice di S1 (doc. 53, inc. INSAI/SUVA);

- un rapporto del neurochirurgo Dott. Liverani del 20 novembre 2007 attestante una sindrome algica radicolare S1 a destra ed un altro rapporto dello stesso medico del 19 dicembre 2007 (doc. 58, 62, inc. INSAI/SUVA);

- un referto TAC lombare del 28 aprile 2008 (doc. 75, inc. INSAI/SUVA) accompagnato da un rapporto del neurochirurgo Dott. Boscherini (doc. 76, inc. INSAI/SUVA);

- un rapporto neurologico del Dott. Tabano del 13 maggio 2008 (doc. 77, inc. INSAI/SUVA).

Con decisione del 30 maggio 2008, preso atto soprattutto del rapporto del neurologo Dott. Boscherini, l'INSAI/SUVA ha comunicato al proprio assicurato che i disturbi attualmente lamentati, di natura neurologica, non avevano più correlazione con l'infortunio subito e che, pertanto, le prestazioni assicurative venivano sospese il 2 giugno seguente; l'incarto veniva trasmesso per competenza alla Cassa malati (doc. 81, inc. INSAI/SUVA). Dopo un'opposizione cautelare formulata dall'assicurato e la produzione di ulteriore documentazione, con lettera del 22 giugno 2009, l'INSAI/SUVA ha ammesso ancora la propria copertura assicurativa ed ha chiuso la procedura d'opposizione (doc. 96, inc. INSAI/SUVA), chiedendo alla Cassa malati di comunicare quanto dalla stessa versato a titolo d'indennità giornaliera per effettuare il rimborso (doc. 96, 97, inc. INSAI/SUVA). L'assicuratore infortuni ha poi disposto una visita specialistica (volta alla determinazione di un eventuale nesso di causalità fra l'infortunio del 2007 e gli attuali disturbi neurologici) dai Dott.ri Maestretti e Wahl, specialisti in chirurgia ortopedica, Friburgo, i quali, nella perizia del 26 aprile 2010, hanno escluso che vi sia ancora una relazione fra l'infortunio ed i disturbi (doc. 114, inc. INSAI/SUVA). Con decisione del 10 giugno 2010, l'INSAI/SUVA ha quindi sospeso il diritto alle prestazioni con effetto 30 giugno 2010 (doc. 115, inc. INSAI/SUVA).

C.

Dal lato dell'assicurazione per l'invalidità, l'Ufficio AI del Cantone Ticino aveva già disposto una perizia reumatologica che è stata effettuata l'11 novembre 2008 dal Dott. Christen (doc. 43). Il medico incaricato aveva rilevato un'emisindrome del dolore cronico a destra con sindrome lombospondilogenica in alterazioni degenerative del rachide lombare, disturbi statici del rachide, decondizionamento muscolare; il perito aveva giudicato il paziente abile al cento per cento con rendimento del cento per cento a determinate condizioni di postura, porto pesi, marcia, ecc. Un'invalidità to-

tale sarebbe esistita solo dalla data dell'infortunio del 10 settembre 2007 al 1° novembre 2007.

L'incarto è stato esaminato dal Dott. Evangelisti, medico dell'Ufficio AI, il quale, nella sua relazione del 21 gennaio 2009, ha esaminato i compiti incombenti all'assicurato nel suo precedente lavoro (operaio magazziniere che utilizza mezzi meccanici, posizione prevalentemente seduta, in assenza d'obbligo di sollevamento pesi eccessivi) e la perizia del Dott. Christen. Secondo il Dott. Evangelisti, A._____ potrebbe ancora svolgere il suo precedente compito in misura completa ma con rendimento ridotto del 20%. In attività ancor più consona, egli condivide il parere del Dott. Christen.

L'Ufficio AI ha inoltre acquisito agli atti una perizia medica particolareggiata redatta a cura del medico dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Varese (E 213, doc. 50), il quale, dopo aver rilevato la diagnosi di ernia discale L5-S1 e verosimile etiopatogenesi traumatica professionale, ha posto un grado d'invalidità del 50% in attività di ripiego.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Consulente in integrazione professionale (CIP), il quale, nel rapporto del 19 ottobre 2009, ha calcolato al 6,34% la perdita di guadagno dell'interessato in attività sostitutive e del 20% nel suo precedente lavoro (doc. 57).

D.

Un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato il 15 dicembre 2009 al Patronato INCA di Bellinzona, già regolare rappresentante di A._____ (doc. 58).

L'istruttoria è stata sospesa in attesa delle risultanze dell'assicuratore infortuni che aveva ripreso la copertura del caso assicurativo e disposto una visita chirurgo/ortopedica (Dott.ri Maestretti e Wahl) a Friburgo. Acquisito agli atti l'incarto INSAI/SUVA completo (cfr. lettera B del presente giudizio), l'autorità inferiore l'ha sottoposto al Dott. Evangelista, il quale ha concluso che sussisterebbe un'invalidità totale dal 10 settembre 2007 al 10 marzo 2008 e, per il seguito, la valutazione esposta dal Dott. Christen sarebbe valida (doc. 71).

Mediante decisione del 25 giugno 2010, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per notificare provvedimenti per le persone non residenti in Svizzera, ha respinto la domanda di prestazioni (doc. 74).

E.

L'interessato ha impugnato il suddetto provvedimento innanzi al Tribunale amministrativo federale (doc. 78). Ricevuto il ricorso, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al proprio consulente medico, Dott. Erba, il quale ha ritenuto indispensabile, vista la perizia dei Dott.ri Maestretti e Wahl, sottoporre l'assicurato ad un accertamento supplementare in neurologia, reumatologia e psichiatria (doc. 80). L'autorità inferiore ha proposto il parziale accoglimento del ricorso (doc. 82). Pertanto, con sentenza del 1° ottobre 2010, il Tribunale amministrativo federale accogliendo parzialmente il gravame ed annullando l'impugnata decisione, ha rinviato gli atti all'autorità inferiore perché procedesse a detti accertamenti (doc. 83).

F.

La perizia è stata effettuata il 19 gennaio, il 4, 7, 22 febbraio 2011 al SAM di Bellinzona. L'assicurato è stato sottoposto a visite specialistiche in neurologia (Dott. Bernasconi), psichiatria (Dott. Jaime) e reumatologia (Dott. Badaracco). Il rapporto è stato rimesso il 19 maggio 2011 (doc. 97). Della diagnosi se ne dirà nel dettaglio nella parte in diritto. In sostanza, i medici incaricati hanno ritenuto un'incapacità al lavoro totale dalla data dell'infortunio del 10 settembre 2007 al 31 ottobre 2007 (come il Dott. Christen). Poi, l'assicurato sarebbe stato in grado di svolgere il suo lavoro di magazziniere all'80% e attività di ripiego a determinate condizioni in misura totale. In seguito risorgerebbe una patologia di tipo psichiatrico che causa un'incapacità di lavoro in qualsiasi attività in misura del 30% da marzo 2008 (notifica del licenziamento) e continua. Un peggioramento dovuto ad una nuova affezione alla spalla destra è intervenuto a dicembre 2010. A partire da questa data subentrerebbe un'incapacità di lavoro del 45% nell'attività di magazziniere (capacità di lavoro residua del 55%).

L'incarto è stato sottoposto al Dott. Erba, dell'Ufficio AI, il quale ha condiviso quanto esposto dai sanitari del SAM (doc. 99).

L'autorità inferiore ha quindi sottoposto gli atti al CIP, il quale, nel rapporto del 30 giugno 2011 (doc. 101) ha indicato in quali attività l'interessato potrebbe ancora recuperare la sua residua energia lavorativa (vendita al dettaglio, cassiere, autista, fattorino, portiere, custode, ecc.). Un nuovo calcolo comparativo dei redditi è quindi stato effettuato (doc. 107) e dallo stesso è risultato che svolgendo attività alternative in misura del 70%, A._____ subirebbe una perdita di guadagno del 42,54% dal 1° dicembre 2007. In questo calcolo il salario dopo l'invalidità è stato ridotto del 13% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Un progetto di decisione comportante il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dal 1° agosto 2011 – incapacità al lavoro di almeno il 40 per cento in media durante un anno – è stato inviato al Patronato INCA (doc. 109).

Con risposta del 14 ottobre 2011 (doc. 118), il Patronato INCA si è opposto a tale progetto senza formulare conclusioni. Ha prodotto una certificazione del Dott. Enrico, specialista in ortopedia, dell'11 ottobre 2011. Questo medico insiste sul fatto che viste le molteplici e notevoli limitazioni funzionali descritte dai periti stessi, un'attività di ripiego così come quelle proposte dal CIP appaiono puramente illusorie; in attività confacenti egli presenta un'incapacità del 50% (doc. 118-2). Esibisce inoltre un referto del 2 febbraio 2011 del Dott. Riboldazzi in merito a cure in corso di ordine psichiatrico (doc. 118-3).

L'incarto è stato trasmesso al Servizio medico regionale (SMR), Dott. Erba, il quale, nella nota del 24 ottobre 2011, si è riconfermato nelle sue precedenti conclusioni (doc. 120).

Mediante decisione del 14 dicembre 2011, l'UAIE ha erogato in favore del nominato un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° agosto 2011 (doc. 121).

G.

Con il ricorso depositato il 25 gennaio 2012, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, chiede, in sostanza, il riconoscimento del suo diritto ad almeno la mezza rendita AI a decorrere da dicembre 2010. Egli rileva che la decorrenza del quarto di rendita non è spiegata dall'autorità inferiore e che, se del caso, un peggioramento della situazione valetudinaria era già stato annunciato nell'aprile 2010 nella perizia (INSAI/SUVA) dei Dott.ri. Maestretti e Wahl. Contesta inoltre l'esigibilità dei lavori di sostituzione proposti, perlomeno nella misura del 70%.

H.

Nel preavviso del 23 marzo 2012, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio. Anche l'UAIE, nella sua risposta di causa del 29 marzo 2012, propone la reiezione del ricorso.

I.

Dopo aver preso atto delle risposte, il Patronato INCA, con replica del 5 giugno 2012, ha manifestato l'intenzione del proprio assistito di mantene-

re il ricorso. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto una perizia completa 28 aprile 2012 del Dott. Enrico. L'esperto di parte riferisce in merito agli ultimi sviluppi della polipatologia presentata dal paziente, segnatamente in materia psichiatrica, dove sono stati effettuati alcuni esami e, soprattutto, relativamente ai problemi alla spalla destra. Lo specialista ribadisce la non esigibilità anche di attività consone in misura superiore al 50% poiché visti i limiti funzionali dettati dagli stessi periti elvetici, mal si vede quali lavori possa ancora svolgere nella misura ritenuta dall'Ufficio AI. Produce anche un breve certificato ortopedico del 21 maggio 2012.

J.

Ricevuta la replica, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, il quale, nella sua nota del 20 giugno 2012, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni. Con duplice del 20 giugno 2012, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha riproposto la reiezione del gravame. Alle stesse conclusioni si è associato l'UAIE nella sua duplice del 3 luglio 2012.

K.

Con decisione incidentale del 9 luglio 2012, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di 400 franchi, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato entro il termine stabilito.

Diritto:

1.

1.1 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).

1.2 Giusta l'art. 40 cpv. 1 lett. b dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201; nel tenore vigente fino al 31 dicembre 2011), per la ricezione e l'esame delle richieste è competente l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, fatto salvo il cpv. 2 se gli

assicurati sono domiciliati all'estero. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che per la ricezione e l'esame delle richieste dei frontalieri è competente l'Ufficio AI nel cui campo d'attività essi esercitano un'attività lucrativa; questa regola si applica anche ai vecchi frontalieri, a condizione che al momento della richiesta il loro domicilio abituale si trovi ancora nella zona di frontiera ed il danno alla salute risalga all'epoca della loro attività frontaliera. L'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero notifica le decisioni.

1.3 Nella specie, l'interessato, ex frontaliere, risiede nella zona di confine ed il danno alla salute risale al periodo in cui lavorava in Svizzera. Pertanto, è a giusta ragione che l'Ufficio AI del Cantone Ticino è competente per esaminare sul merito la richiesta di prestazioni; l'UAIE è competente per notificare le relative decisioni.

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 di 400 franchi corrispondente alle presunte spese processuali. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea. Di conseguenza, è applicabile, nella specie, 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).

3.2 L'allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale è stato modificato il 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato (a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI) dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (cfr. RU 2002 1527, RU 2006 979 e 995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421), in base al quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: il regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RU 2004 121, RU 2008 4219, RU 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento) ed il regolamento (CEE) n° 574/71 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del regolamento (CEE) n° 1408/71 (RU 2005 3909, RU 2009 621, RU 2009 4845).

3.3 Secondo l'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. In base all'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore del presente accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'accordo, in particolare l'allegato II che regola i sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC) non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni. Tuttavia, secondo le norme transitorie sulla 5^a revisione della LAI (cfr. lettera circolare 253 del 12 dicembre 2007 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS]), se l'incapaci-

tà di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007, è possibile versare la rendita allo scadere del periodo atteso di un anno a condizione che la domanda di rendita sia presentata entro e non oltre il 31 dicembre 2008 (cfr. consid. 7.3).

5.

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 30 maggio 2008. In deroga all'art. 24 LPGGA, 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 dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 30 maggio 2007 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 14 dicembre 2011, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

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 un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). 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 più di tre 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.

7.

7.1 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.

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute si è stabilizzato; la seconda lettera se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, 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).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compie-

re 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 (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

8.

8.1 A._____ non ha più svolto attività lucrativa dopo il 10 settembre 2007.

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

8.3 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 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).

8.4 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).

9.

9.1 Dopo la sentenza di questo Tribunale emanata il 1° ottobre 2010 (doc. 83), l'Ufficio AI cantonale ha disposto un accertamento completo pluridisciplinare. Questo è stato svolto dal SAM di Bellinzona. Nella loro relazione del 19 maggio 2011 (visite nel gennaio/febbraio 2011), i medici incaricati hanno rilevato:

Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale lieve (ICD-10 F33.0), sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F 45.4), sindrome lombospondilogenica cronica su: ernia discale L5-S1 mediolaterale destra (MRI del 28 aprile 2008), incipiente osteocondrosi L4-L5 con fissura dell'anulo fibroso, osteocondrosi Modic II L5-S1 (MRI del 28 aprile 2008), pregressa contusione lombare (10 settembre 2007), pregressa frattura della lamina del lato sinistro di L5 (anamnesticamente). Periartropatia omero scapolare tendinotica cronica calcificata a destra con/su: possibile lesione della cuffia dei rotatori; sindrome cervicodorsolombospondilogenica cronica su: cifoscoliosi su pregressa distrofia di Scheuermann, osteocondrosi C6-C7, iperostosi scheletrale idiopatica.

Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: emisintomatologia sensitiva brachio-cruale a destra non spiegata da lesione organica neurologica, anemia microcitica.

9.2 In relazione alla sindrome da dolore somatoforme, va rilevato che tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati – oltre alle malattie mentali propriamente dette – le anomalie psichiche parificabili a malattia (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in Schaffhauer/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, San Gallo 2003, p. 64 n. 93). Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque

non costituiscono turbe a carico dell'AI le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà. La misura di quanto è ragionevolmente esigibile deve essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile (vedi anche DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b; DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). Peraltro, il Tribunale federale ha avuto modo di precisare che l'inesigibilità della ripresa lavorativa presuppone in ogni caso la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante ed intensa di altri criteri qualificati quali (criteri Förster): (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita di integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo dei conflitti psichico oppure (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (DTF 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 352 consid. 2.2.2; cfr. anche DTF 135 V 201).

9.3 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno

10.

10.1 Per quanto attiene alle conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il collegio giudicante può fondarsi su quanto emerso dalla perizia del SAM. A. _____ non ha infatti prodotto documenti di rilievo che possano porre in dubbio le conclusioni di detti periti. I rapporti del Dott. Enrico, esibiti dalla parte ricorrente in fase d'istruttoria, di audizione e di ricorso,

so, non fanno stato di ulteriori posizioni diagnostiche di rilievo e si limitano ad esprimere un parere diverso circa l'incidenza invalidante delle menzionate affezioni. Certo sorprende il fatto che per i periti dell'INSAI/SUVA, Dott.ri Liverani, Boscherini, Tabano (neurologi/neurochirurghi) e Maestretti/Wahl (chirurghi ortopedici) l'affezione in corso, pur non essendo più riconducibile all'infortunio del settembre 2007 (carenza del nesso di causalità) era pur sempre di carattere neurologico importante, tant'è che gli esperti ventilavano l'ipotesi di un intervento (spondilodesi). Per il Dott. Bernasconi (neurologo del SAM), invece, la componente debilitante neurologica sarebbe quasi nulla. Il ricorrente non ha saputo smentire tale circostanza. Comunque l'intervento di spondilodesi a tutt'oggi non è ancora stato eseguito.

10.2 Al proposito, va rilevato che una perizia richiesta dall'UAIE (in casu un servizio di accertamento medico specifico dell'assicurazione per l'invalidità) non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte (DTF 136 V 376 consid. 4, vedi anche sentenza del Tribunale federale 9C_189/2011 dell'8 luglio 2011 consid. 3.2). Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). Determinante è la circostanza che la perizia del servizio di accertamento medico rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c). In una successiva giurisprudenza il Tribunale federale ha tra l'altro precisato che quando in opposizione ad un accertamento di un servizio medico specifico dell'AI viene presentata una perizia che contraddice in modo scientifico ed esauriente quanto espresso dalla precedente indagine sia in ambito diagnostico che nelle conclusioni, ed il giudice non è in grado di decidere quali fra le due può essere condivisa, è lecito far allestire una perizia giudiziaria indipendente e conclusiva (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4)..

11.

11.1

11.1.1 L'affezione più rilevante, secondo i periti del SAM, è quella psichiatrica. Il Dott. Jaime ha osservato che l'elemento che ha scatenato la problematica psichica è stato il licenziamento (lettera del 27 marzo 2008), che A._____ ha vissuto come una profonda delusione. Il nominato è stato preso in cura per questi problemi solo all'inizio del 2011. Diversi elementi dell'analisi obbiettiva concorrono a determinare tale incidenza debilitante, seppur parziale: una mimica espressiva di angoscia e di tensione, una tendenza a dissimulare la sofferenza psicologica, un tono dell'umore orientato al negativo, una quota d'angoscia e d'ansia moderata; il paziente presenta una sensazione di malinconia e tristezza; vi è una lieve presenza di apatia, abulia ed astenia come pure una perdita di capacità d'attenzione. Il fattore scatenante dell'attuale situazione psichica, di carattere invalidante, è stato il licenziamento dalla ditta per la quale ha lavorato per molti anni. Il tutto è stato aggravato dalla situazione somatica ed al sovraccarico psicogeno in relazione a questa. Questa sindrome da disadattamento è divenuta cronica. Si tratta di una turba in cui prevale una componente ansiosa con un influsso sulle sue funzioni cognitive. Inoltre, la sindrome somatoforme da dolore cronico riunisce i criteri "Förster" per essere sufficientemente intensa, segue un percorso cronico e indipendente dalle altre patologie, presenta una resistenza ai normali trattamenti instaurati ed ha avuto un impatto sul suo comportamento sociale. Inoltre presenta una comorbidità psicologica. Il perito valuta al 30% l'impatto invalidante dell'affezione psichica in qualsiasi ambito.

11.1.2 Sotto il profilo reumatologico (Dott. Badaracco), il paziente presenta diverse limitazioni funzionali da imputare (ma solo in parte) all'infortunio subito nel 2007 (solo come fattore scatenante), ma anche alle patologie presenti ed ingravescenti nel tempo del settore dorsolombare. In più si è presentato in tempi relativamente recenti una periartropatia omeroscapolare. Quest'ultima affezione non era presente nel novembre 2008, in occasione della perizia del Dott. Christen e nemmeno in quella dei Dott.ri Maestretti e Wahl (aprile 2010) e neppure in quella del Dott. Enrico del 18 agosto 2010 (cfr. rapporto doc. 15, inc. TAF). I periti del SAM situano l'insorgere di questa patologia alla spalla nel dicembre 2010, cioè dopo il rapporto del Dott. Enrico dell'agosto 2010 ma prima dell'entrata al SAM. Questo modo di procedere può essere condiviso da questo collegio giudicante. In sostanza, dal punto di vista ortopedico/reumatologico, il Dott. Badaracco ha rilevato che il paziente può ancora portare pesi fino a 9 kg

all'altezza dei fianchi, difficilmente può portare pesi superiori a ancor meno portare detti pesi sopra il petto; l'assicurato è in grado può maneggiare attrezzi leggeri senza difficoltà e talvolta anche di peso medio. Per quel che concerne la posizione corporea i lavori sopra l'altezza del capo sono da compiere raramente, come pure quelli che richiedono una rotazione del tronco o posizioni sedute verso l'avanti (inchinate) o erette inchinate; i lavori in posizione inginocchiata sono a volte possibili, mentre non sussistono difficoltà di flettere le ginocchia. Il paziente può lavorare per lungo tempo in posizione seduta, un po' meno sovente in posizione permanentemente eretta; può camminare per medi tragitti, a volte anche per lunghi tragitti, deve evitare terreni sconnessi e scale a pioli. Rispettando queste misure, secondo il Dott. Badaracco, A._____ può lavorare al cento per cento, ma con un rendimento ridotto del 25%.

11.1.3 Sotto il profilo neurologico, il perito (Dott. Bernasconi) non ha evidenziato nulla di realmente invalidante. Egli prende atto della sindrome lombovertebrale cronica, ma non riscontrerebbe deficit di tipo radicolare. Da notare che il neurologo non riscontra una componente di "claudicatio radicolare" rilevata invece dal Dott. Badaracco. Questa circostanza non è determinante dal momento che neanche quest'ultimo medico ha riscontrato sofferenze radicolari evidenti e giustificanti esami più approfonditi. Il Dott. Bernasconi rileva inoltre un'emisintomatologia sensitiva facio-brachiocrurale a destra non spiegata da lesione organica di tipo neurologico. Ora, tale affezione, da ricontrollare in futuro non è causa, per ora, di un'incapacità al lavoro di rilievo. Nel complesso dunque il neurologo non riscontra un'invalidità sotto il punto di vista neurologico. L'interessato non ha prodotto documenti oggettivi e/o specialistici che inducano questo collegio giudicante a dubitare da quanto esposto dal Dott. Bernasconi.

11.2 Quindi i medici del SAM affermano che il peritando è da considerarsi parzialmente incapace nel suo precedente lavoro di magazziniere munito di carrello elevatore. Questa incapacità è del 100% dalla data dell'infortunio del 10 settembre 2007 fino al 31 ottobre 2007, del 20% dal 1° novembre 2007 al febbraio 2008 (cfr. perizia del Dott. Christen) e del 30% da marzo 2008 al 30 novembre 2010 (cfr. rapporto del Dott. Jaime che fa coincidere l'aggravamento dell'incapacità con l'annuncio del licenziamento). Poi viene ammessa un'incapacità di lavoro del 45% a causa del peggioramento alla spalla destra dal 1° dicembre 2010. In attività di sostituzione, rispettando le limitazioni di carattere ortopedico anzidette (Dott. Badaracco), dopo un breve periodo d'invalidità dovuto all'infortunio, l'interessato presenta una capacità completa fino a tutto febbraio 2008. Que-

sto grado d'invalidità è poi sempre presente, con riduzione del rendimento del 30%.

La presenza di un'incapacità lavorativa del 30% dal 1° marzo 2008 per motivi psichiatrici e del 45% per motivi ortopedici non significa che i due tassi debbano essere sommati. Va in proposito rilevato come il grado d'invalidità non risulti dalla somma delle singole incapacità lavorative (di origine somatica o psichica), ma piuttosto da una valutazione globale dell'incidenza di queste patologie sulla capacità di lavoro residua (DTF 123 V 45 consid. 3b e SVR 2008 IV n. 15 consid. 2.1).

11.3 Il collegio giudicante non ha pertanto alcun motivo di scostarsi dal convincente parere del medico dell'Ufficio AI cantonale, fondato sul corretto apprezzamento del caso concreto, tramite l'indagine al SAM, e sull'attento esame della documentazione medica ad atti. Anche se delle critiche possono essere mosse all'indagine neurologica (Dott. Bernasconi), nel complesso, i risultati circa le conseguenze debilitanti delle affezioni ricordate non possono essere disattesi. Si tratta infatti di osservazioni cliniche da cui si possono derivare utili, oggettivi e persuasivi elementi di giudizio atti a dimostrare che, nonostante le affezioni di cui è portatore, A. _____, entro la data della decisione in esame, sarebbe stato in grado di riprendere a partire dal 1° marzo 2008 il suo lavoro di magazziniere o un lavoro sostitutivo al 70%, mentre a partire dal 1° dicembre 2010 la sua precedente attività di magazziniere sarebbe esigibile solo al 55%.

11.4 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).

È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaio magazziniere su carrello elevatore/trasportatore. Questo lavoro non è più esigibile, come si è visto, in misura completa, ma solo in modo limitato. Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un'attività leggera è esigibile senza che si debba procedere a un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente e ciò nonostante l'età. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili in diversi settori,

con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale.

12.

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

12.1

12.1.1 Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (tra gli altri VSI 2000 p. 310). Il CIP si è basato su di un salario per il 2008. Si deve rilevare che secondo prassi consolidata e giurisprudenza (DTF 128 V 174 e 129 V 222), il salario determinante è di regola quello versato al momento dell'insorgere dell'invalidità. Nel 2008 il salario privo d'invalidità sarebbe stato di 63'570 franchi (4'890 x 13). Il salario mensile versato al ricorrente a partire dal 1° gennaio 2008 ammonta infatti a 4'890 franchi secondo il foglio paga ad atti (doc. 36-32 a 36-36, incarto AI). Il ricorrente indica un importo di 64'750 franchi: quest'ultima cifra non ha tuttavia riscontro negli atti ed è priva di qualsiasi motivazione da parte dell'interessato. Non può quindi essere presa in considerazione.

12.1.2 Ora, conformemente alla giurisprudenza sopracitata il calcolo avrebbe dovuto essere riferito al 2011, anno in cui sorgerebbe il diritto alla rendita. I dati del 2011 non erano tuttavia verosimilmente noti all'amministrazione al momento della decisione, per cui il calcolo può essere effettuato nella fattispecie basandosi sui dati statistici relativi al 2010.

Nel 2010, A. _____ avrebbe potuto ottenere un reddito di 65'810,84 franchi (Base 2008: 63'570 franchi; indicizzazione per il 2009, settore farmaceutico: + 2,5%; 2010 + 1%).

12.2

12.2.1 Ora, si deve constatare che il reddito da valido è effettivamente inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessato (farmaceutica). Infatti, secondo i dati dell'UFS per il 2010 (tabella TA1, uomini, livello 4), nel settore in questione, il salario medio annuo equivaleva a 75'396 franchi, per una settimana lavorativa di quaranta ore. Prendendo in considerazione una settimana lavorativa di 40,6 ore, il salario annuo raggiungerebbe 76'526,94 franchi.

12.2.2 Il Tribunale federale ha osservato che, quando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido, potrebbero anche influenzare il reddito da invalido. In pratica, se si è accertato che l'assicurato ha realizzato un guadagno inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito medio realizzabile sul mercato equilibrato del lavoro (reddito da invalido) va ridotto in proporzione (cfr. VSI 1999 p. 246 consid. 1; RCC 1992 p. 94, 1989 p. 483 consid. 3b, sentenze del Tribunale federale I 630/02 del 5 dicembre 2004 consid. 2.2.2 e I 53/02 del 2 dicembre 2002 consid. 3.3).

Il Tribunale federale ha inoltre stabilito che se una persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, si procede, in primo luogo, ad un "parallelismo" dei due redditi di paragone (da valido e da invalido). In pratica, questo "parallelismo" può avvenire a livello di reddito da valido, aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito o facendo capo ai valori statistici, oppure ancora a livello di reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione della deduzione per circostanze personali e professionali, che si opera dal reddito da invalido ottenuto secondo i valori statistici medi. A questo riguardo, bisogna rilevare che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2). Questo "parallelismo" si effettua tuttavia soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (ATF 135 V 297 consid. 6.1.3).

Ciò nondimeno, il Tribunale federale ha in seguito precisato che, se un salario da invalido medio può essere effettivamente o, comunque, ragionevolmente conseguito dall'assicurato, non sussiste alcun motivo, quan-

do si procede al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo del raffronto dei redditi, di procedere al "parallelismo" di quest'ultimi, ossia all'aumento del salario da valido o alla diminuzione del salario da invalido (DTF 135 V 58).

12.2.3 Nella fattispecie, si deve constatare che la differenza tra il salario da valido che il ricorrente avrebbe percepito dal suo ex datore di lavoro nel 2010 (65'810,84 franchi) e il salario medio svizzero nel suo settore d'attività (76'526,94 franchi) è di 10'716,10 franchi. Il salario percepito è quindi inferiore alla media svizzera dello stesso settore del 14%. Togliendo il 5% di soglia di cui sopra, si arriva ad una percentuale del 9%. Il salario dopo l'invalidità dovrà quindi essere ridotto del 9%.

12.3

12.3.1 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 (2010) comportano un salario medio mensile di 4'901 franchi (livello 4, uomini). Questo importo statistico è fondato su di un orario di lavoro standardizzato di 40 ore ed occorre pertanto riportarlo su di un orario di categoria (generale e non specifico della farmaceutica) di 41,6 ore, ovverossia 5'097,04 franchi al mese, pari a 61'164,48 annuali (valori dell'UFS, tabella TA1, livello 4, uomini).

12.3.2 Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato fino al 25% (DTF 126 V 75). L'amministrazione ha applicato nella fattispecie un grado del 13% complessivo. L'Ufficio Al cantonale si è riferito al 2008, quando l'interessato era ancora 57^{enne}. Lo scrivente Tribunale, che non può sostituirsi alla valutazione dell'amministrazione e che deve dare prova di un certo riserbo (DTF 137 V 71 consid. 5.2), può tutelare la riduzione del 13%. Ne consegue un introito annuale di 53'213,10 franchi (61'164,48 franchi – 13%). Da questo importo occorre ancora togliere il 9% per lo scapito salariale (parallelismo) sopra spiegato, per cui ne consegue un introito di 48'423.92 franchi.

Questa attività di sostituzione può essere svolta al 70%%, ne consegue un introito finale (dopo tutte le riduzioni) dopo l'insorgenza dell'invalidità 33'896,74 franchi.

12.4 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 65'810,84 franchi ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 33'896,74 franchi fa risultare una perdita di guadagno del 48,49%, arrotondato a 49%, gra-

do che comporta il riconoscimento di un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

12.5 Resta da determinare a partire da quando può essere riconosciuto il diritto a un quarto di rendita d'invalidità. Come indicato all'art. 28 cpv. 1 let. b LAI (cfr. consid. 7.3), oltre alle diverse condizioni che deve adempiere, l'assicurato ha diritto a una rendita a partire da quando presenta un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) di almeno il 40 per cento in media durante un anno senza notevole interruzione. Nella fattispecie, considerando una incapacità di lavoro del 30% dal 1° marzo 2008 e del 45% dal 1° dicembre 2010 (cfr. consid. 11.3), l'assicurato raggiunge il 1° agosto 2011 la percentuale media del 40% d'incapacità al lavoro durante un anno (8 mesi a 45% e 4 mesi al 30%). Allo scadere dell'anno di attesa, l'assicurato presenta una perdita di guadagno del 49%, ciò che gli dà diritto a un quarto di rendita a partire dal 1° agosto 2011.

In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

13.

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

13.2 Visto l'esito del ricorso, non si assegnano 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 sulle tasse e sulle spese ripetibili nella 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.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. ; raccomandata)
- Ufficio federale della 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: