



Corte III
C-4991/2013

Sentenza dell'8 luglio 2015

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Beat Weber, Madeleine Hirsig-Vouilloz;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
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, rendita limitata nel tempo,
soppressione dal 1° gennaio 2013 (decisione del 23 luglio
2013).

Fatti:**A.**

A.a A. _____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera, nel settore edile, solo per alcuni periodi a partire dal 1979 (doc. TAF 14).

A.b Nel giugno 1997 fu vittima di un incidente che gli causò una contusione alla spalla ed un politrauma al polso ed al piede a sinistra. Il caso venne assunto dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), il quale, dopo le cure richieste in regime di indennità giornaliera, emise una decisione (12 luglio 2000) riconoscendo il diritto ad una rendita pari ad un grado d'invalidità del 25% da dicembre 1999 ed un'indennità per menomazione dell'integrità fisica del 30%.

A.c Il Tribunale della assicurazioni del Cantone dei Grigioni, con giudizio del 13 novembre 2001 (doc. 23/pag. 214 e seg.) cassò il provvedimento su opposizione dell'INSAI e dispose che venissero effettuati ulteriori accertamenti, in esito ai quali l'assicuratore infortuni confermò, con decisione del 9 maggio 2003, un grado d'invalidità del 25%, riconoscendo tuttavia l'indennità per menomazione al 35%. La relativa decisione su opposizione dell'INSAI del 21 gennaio 2004 (doc. 23/pag. 323 e seg.) confermò tale soluzione.

A.d Adito dall'interessato, che ha contestato l'esigibilità dell'intervento di artrodesi, essendo già stato ripetutamente operato al polso destro, l'allora Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007, Tribunale federale), con sentenza del 12 ottobre 2006 (doc. 23/pag. 356 e seg.), ha rinviato l'incanto per complemento istruttorio, in particolare non permettendo gli atti di pronunciarsi sul tema. Alla luce delle nuove risultanze l'INSAI avrebbe dovuto fissare nuovamente il grado di invalidità (sentenza pag. 7).

A.e L'assicuratore infortuni, con l'accordo dell'assicurato, ha risolto la vertenza, rinunciando all'esecuzione del complemento istruttorio e riconoscendo l'inesigibilità dell'intervento contestato, tramite transazione del 6 febbraio 2007, con cui ha riconosciuto un grado d'invalidità del 38% dal 1° dicembre 1999 (doc. TAF 1, allegato 3 e 4).

B. Con decisione del 1° luglio 2008 l'INSAI, nell'ambito della procedura di revisione avviata su istanza dell'interessato, ha confermato il grado di invalidità del 38% (doc. Al 26 pag. 32/34). La decisione è passata in giudicato.

C.

C.a In data 30 settembre 2011, A. _____ ha formulato una domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità all'Ufficio AI del Cantone Grigioni (doc. 4). L'istanza è da attribuire a malattia insorta nel marzo/aprile 2011 ossia una cardiomiopatia dilatativa familiare di classe funzionale NYHA II con dislipidemia, in seguito alla quale l'interessato è stato ricoverato per alcuni giorni nel maggio 2011 (doc. 7). Sono seguiti ulteriori esami cardiologici approfonditi (doc. 7).

L'Ufficio AI del Cantone dei Grigioni, competente per esaminare nel merito la richiesta, ha acquisito agli atti l'incarto dell'INSAI e, parallelamente, l'incarto dell'assicuratore malattia (Mobiliare svizzera). All'amministrazione è inoltre pervenuto il questionario del datore di lavoro dal quale risulta che l'interessato aveva cominciato a lavorare per un'impresa di costruzioni di S. _____ l'11 aprile 2011 in qualità di muratore stagionale a tempo parziale per una durata di sei ore al giorno, invece di 9 ore (doc. 28 pag. 2, per il medesimo datore di lavoro aveva già svolto attività lavorativa nelle stagioni 2009 e 2010 per 7 mesi ciascuna); il dipendente ha cessato di lavorare il 10 maggio 2011 per ragioni di malattia (doc. 28).

Intanto, in Italia veniva effettuata la perizia medica particolareggiata da parte dell'INPS di Sondrio (24 ottobre 2011, doc. 38), con diagnosi di cardiomiopatia dilatativa familiare (coronarie indenni) con dislipidemia e depressione della frazione di eiezione, anchilosi tibio-tarsica sinistra e polso sinistro, esiti di interventi di meniscectomia mediale e condropatia ginocchio bilateralmente con attuali residue limitazioni funzionali di grado medio-lieve, asma bronchiale da allergia alle graminacee ed un grado d'invalidità del 70% in qualsiasi lavoro.

C.b L'Ufficio AI ha disposto una visita peritale in cardiologia, effettuata il 30 luglio 2012 (rapporto del 24 settembre 2012, doc. 55) dal Dott. B. _____ di S. _____. Lo specialista ha rilevato la diagnosi con influenza sulla capacità di lavoro di cardiomiopatia dilatativa dall'aprile 2011, funzione sistolica limitata in modo medio-severo, frazione di eiezione al 35-40%, ergometria normale, esiti di coronarografia senza riscontro di patologia coronarica; esiti di ripetuti interventi per frattura del polso sinistro (1997), esiti di

frattura del tallone sinistro (1997), esiti di contusione spalla sinistra. Quale diagnosi priva d'influenza sulla capacità di lavoro l'esperto indica un'asma bronchiale. Il perito ha limitato l'esame all'aspetto cardiologico ed indicato che il peritando non è più in grado (o deve rinunciare) di svolgere attività pesanti o di medio impegno fisico (muratore, manovale, operaio in settori pesanti). In attività leggere sussiste una capacità di lavoro completa. Per tenere conto della problematica cardiaca va ammessa un'incapacità in qualsiasi lavoro da aprile 2011 fino alla data della perizia (luglio 2012) Vengono inoltre allegati referti oggettivi (ergometria, spiroergometria, ecocardiografia (doc. 55).

C.c L'Ufficio AI cantonale ha disposto il riconoscimento del diritto alla rendita intera per un periodo limitato dal 1° aprile 2012 al 31 dicembre 2012 (doc. 58) ed un progetto in tal senso è stato inviato all'assicurato il 9 novembre 2012 (doc. 58, 59). Gli atti sono stati inviati in visione all'avvocato Luminati, rappresentante di A. _____ (doc. 63; cfr. anche doc. 74 "Case report" continuativo).

D.

Con scritto del 5 dicembre 2012 (doc. 64), il patrocinatore si è opposto al provvedimento di cui sopra rilevando come in Italia, l'assicurato è considerato invalido per tutti i lavori in misura del 75% (produce l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 22 dicembre 2011) e che dato il grado d'invalidità del 38% riconosciuto dall'INSAI, vi sono le affezioni extra-infortunistiche che andrebbero sommate al quadro post-infortunistico. L'assicurato ritiene che senza invalidità egli potrebbe conseguire un reddito di fr. 75'452.-, mentre dopo l'invalidità, in via teorica, fr. 50'388.-, con conseguente grado d'inabilità del 33% che, sommato a quello dell'INSAI (38%) darebbe un grado complessivo del 71%.

L'Ufficio AI cantonale ha preso atto delle osservazioni dell'assicurato, ritenendole ininfluenti.

Mediante decisione del 23 luglio 2013, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per notificare le decisioni degli assicurati non residenti in Svizzera, ha erogato in favore di A. _____ una rendita intera AI come da progetto. Per il periodo dal 1 gennaio 2013 l'amministrazione ha fissato un grado di invalidità del 22%, precisando tuttavia di riconoscere il grado di invalidità ammesso dalla SUVA.

E.

Con il ricorso depositato al TAF il 5 settembre 2013, A. _____ ha impugnato il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo l'annullamento dello stesso ed il rinvio degli atti all'autorità inferiore perché ricalcoli il grado d'invalidità.

Il ricorrente censura in sostanza che l'UAI non ha tenuto conto del tasso d'invalidità del 38% in ambito INSAI. Ora, sebbene tale percentuale è frutto di una transazione fra l'assicuratore infortuni e l'assicurato, ciò non toglie che l'amministrazione ne debba tenere conto, in quanto non deriva da un accordo D. _____ le, ma da una ben specifica perizia eseguita il 3 dicembre 2001 all'Inselspital di Berna (Dott. Prof. C. _____, doc. TA 1 allegato 2). E' errato invece il calcolo effettuato dall'Ufficio AI, il quale è partito da un presupposto non tutelabile, ossia una valutazione pro futuro nel caso in cui l'interessato si fosse sottoposto ad un operazione alla mano sinistro, obbligo non condiviso dall'autorità giudiziaria, in esito alla sentenza del TF del 12 ottobre 2006 (U 348/04). Ne consegue in sostanza che il 38% è il tasso minimo d'invalidità in ambito infortunistico al quale deve essere aggiunta una congrua percentuale per le più recenti patologie extra-infortunistiche. L'insorgente contesta quindi la valutazione operata dal SMR (Dott. D. _____, specialista in reumatologia), segnatamente alla pag. 10-11 del "Case report" amministrativo (doc. 74) e pertanto anche il grado d'invalidità stabilito dall'amministrazione nel 22% (doc. 7 pag. 11 allegato al doc. TAF 1). Produce documentazione già ad atti, volta a sorreggere le argomentazioni esposte.

F.

L'UAIE, nella risposta di causa del 13 novembre 2013, propone la reiezione del ricorso. Nel suo preavviso dell'8 novembre 2013 (doc. TAF 3) l'Ufficio AI del Cantone Grigioni rinuncia a prendere posizione in merito al gravame, annotando unicamente che l'assicurato, senza l'operazione che era stata prevista, non può più svolgere la sua precedente attività pesante (muratore/manovale, ecc.) e che, dopo un'incapacità totale provvisoria per motivi cardiologici (marzo 2011- settembre 2012), è in grado di lavorare al cento per cento in attività sostitutive (anche doc. TAF 3).

G.

Dopo aver preso atto delle osservazioni delle rispettive amministrazioni, il rappresentante del ricorrente, con replica del 16 dicembre 2013, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso (doc. TAF 5). Al dire dell'insorgente l'Ufficio AI non può, senza validi motivi, distanziarsi dal tasso d'invalidità operato dall'assicuratore infortuni. Un tasso d'invalidità

del 38% è stato fissato su basi oggettive, sebbene transazionali, e sarebbe il tasso minimo da adottare anche in sede AI.

Nelle rispettive dupliche del 13 gennaio 2014 (UAI Grigioni) e 30 gennaio 2014 (UAIE), le autorità amministrative ripropongono la rielezione del ricorso (doc. TAF 7).

H.

Con ordinanza del 12 marzo 2014, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di fr. 400, corrispondente alle presunte spese processuali, che l'interessato ha trasmesso il 19 marzo 2014. Copia delle rispettive dupliche sono state inviate al rappresentante del ricorrente il 12 marzo 2014 (doc. TAF 8, 12).

Il rappresentante del ricorrente è nel frattempo deceduto. Un'erede dell'avv. Martino Luminati, con scritto del 5 dicembre 2014, ha chiesto al Tribunale di comunicare direttamente con l'interessato (doc. TAF 13).

Diritto:

1.

1.1 In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni pronunciate dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere impugnate presso il Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20). Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2 Secondo l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della

LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo relativo alle spese processuali è stato versato nel termine impartito.

2.

2.1 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

2.2 Contestato in concreto è il diritto di A. _____ di percepire una rendita di invalidità anche dopo il 31 dicembre 2012. Ne consegue che in concreto si applica la LAI nella versione in vigore il 1° gennaio 2012 (6a revisione, RU 2011 5659; FF 2010 1603).

2.3 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 23 luglio 2013. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi posteriormente quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362

consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

3.

3.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea. È applicabile quindi, di principio, 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 parte, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681).

3.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

3.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

4.

In virtù dell'art. 49 PA in relazione con l'art. 37 LTAF il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere di apprezzamento; l'accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti; l'inadeguatezza (eccezion fatta se un'autorità cantonale ha giudicato come autorità di ricorso).

5.

Oggetto del contendere è il grado di invalidità dell'assicurato dopo il 31 dicembre 2012, data a partire dalla quale è stata soppressa la rendita intera erogatagli con effetto da aprile 2012. Censurata è in particolare la capacità lavorativa residua relativa alle conseguenze dell'infortunio e di conseguenza, anche la capacità lavorativa residua complessiva dell'assicurato sia alla luce della malattia cardiaca che delle conseguenze dell'infortunio subito nel 1997, così come stabilita dal Dott. D. _____ (case report, doc. 6 allegato al doc. TAF 1).

5.1 Secondo l'UAI, dal 1° dicembre 1999, eccezion fatta per il periodo da aprile 2011 a agosto 2012 (inabilità totale per motivi cardiologici), l'assicurato disporrebbe di una capacità lavorativa totale in attività adeguate. Di conseguenza il grado di invalidità risulterebbe pari al 22%. Un vincolo al grado fissato dall'INSAI nel 38%, non sarebbe invece dato, ritenuto che è stato stabilito tramite transazione. Malgrado ciò l'amministrazione ha ammesso perlomeno un grado di invalidità nella misura fissata dall'INSAI.

5.2 A mente dell'assicurato, per contro, l'affermazione dell'UAIE secondo cui egli sarebbe totalmente abile al lavoro in attività adeguate sarebbe errata, in quanto basata su indicazioni imprecise e incomplete del Dott. D. _____, che ha stabilito l'incapacità lavorativa ad avvenuto intervento di artrodesi, malgrado esso non sia mai stato eseguito. Insostenibile sarebbe inoltre anche l'affermazione secondo cui il grado di invalidità fissato dall'INSAI non sarebbe vincolante. In effetti il grado è stato stabilito in base alle conclusioni del Prof. C. _____, secondo cui (p. 31) senza intervento

di artrodesi il carico della mano sinistra non può superare i 5kg, mentre l'attività è esigibile solo durante sei ore al giorno (con artrodesi invece le limitazioni sarebbero risultate inferiori e avrebbe potuto lavorare a tempo pieno, doc. TAF 1 pag. 4). Egli sostiene quindi che al grado del 38% va aggiunto quello fissato in relazione alla malattia, raggiungendo un grado del 60%.

6.

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

7.

7.1 In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, 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 svizzero o dell'Unione europea e vi risiede.

7.3 In base all'art. 28 cpv. 1 LAI, l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti di integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di quest'anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%. Dal canto suo, l'art. 29 LAI stabilisce che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto a prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni.

8.

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 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).

9.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 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. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI, dal 1° gennaio 2008), 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, 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. 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.

10.

La nozione di invalidità in ambito AI coincide con quella vigente in ambito LAINF e nell'assicurazione militare (art. 16 LPGGA, DTF 127 V 129 consid. 4d pag. 135; 133 V 549 consid. 6 pag. 553). Se il danno alla salute è il medesimo, la valutazione dell'invalidità in ambito AI, LAINF e assicurazione militare dovrebbe condurre al medesimo grado di invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6 pag. 553; 126 V 288 consid. 2a p. 292 con riferimenti). Un assicuratore non è tuttavia vincolato ad una decisione emessa da un altro ente per esempio nel caso in cui il grado di invalidità risulta da un accordo intercorso tra le parti (DTF 127 V 129 consid. 4d pag. 136; 126 V 288 consid. 2a pag. 292) rispettivamente si fonda su un errore di diritto (DTF 126 V 288 consid. 2a pag. 292).

Se inoltre in DTF 126 V 288 il TF ha relativizzato il carattere vincolante di una valutazione dell'invalidità passata in giudicato nei confronti di un assicuratore contro gli infortuni nel senso che una determinazione differente del grado d'invalidità nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità entrava in linea di conto eccezionalmente e a condizione che sussistessero motivi pertinenti, in DTF 133 V 549 il Tribunale federale ha precisato la propria giurisprudenza concludendo che la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni non vincola l'assicurazione per l'invalidità ai sensi della precedente giurisprudenza (DTF 126 V 288) e, di conseguenza, l'Ufficio AI non è legittimato a interporre opposizione, rispettivamente ricorso, contro la decisione, rispettivamente contro la decisione su opposizione, dell'assicuratore infortuni sulla questione del diritto alla rendita in quanto tale o sul grado d'invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6 pag. 553; sentenza del TF del 25 gennaio 2013 9C_903/2011 consid. 10).

11.**11.1**

Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA. In base a tale norma se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

11.2 Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

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

11.4 Giusta l'art. 88^{bis} cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione indebita è dovuta all'ottenimento illecito di una prestazione da parte dell'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI.

12.

12.1 Giusta il principio inquisitorio, che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGa), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio gli accertamenti necessari e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorché è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

12.2 Al fine di poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quale sforzo si può ancora esigere da un assicurato, tenuto conto della sua situazione personale (DTF 125 V 256).

consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134, 404 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158).

12.3 In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le proprie conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie nella perizia stessa oppure l'esistenza di altri rapporti in grado di inficiarne la concludenza. In tale evenienza, la Corte giudicante può disporre una superperizia oppure scostarsi, senza necessità di ulteriori complementi, dalle conclusioni del referto peritale giudiziario (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 353 e riferimenti).

12.4 Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF consid. 6.2.4 pag. 270; 134 V 231 E. 5.1 S. 232, DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352, 122 V 157 consid. 1c pag. 160; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. questa Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 OG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

12.5 Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione - o come in concreto di assegnazione retroattiva di una rendita temporanea - se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura

rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid 4.3).

12.6 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può inoltre evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002). Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35 consid. 4b).

13.

In via preliminare va rilevato che incontestato è il fatto che per lo meno a partire dalla data della perizia del Dott. B. _____, redatta il 24 settembre 2012 (doc. 5 allegato doc. TAF 1) è intervenuto un miglioramento dello stato di salute di A. _____ da un punto di vista cardiologico - l'assicurato soffre di cardiomiopatia dilatatoria da aprile 2011 (doc. 5 pag. 3 allegato doc. TAF 1) - ai sensi della giurisprudenza suesposta (si confronti in particolare la perizia esperita dal cardiologo, specialista in medicina interna, all'attenzione dell'UAIE, doc. 55 e doc. 5 allegato doc. TAF 1) e che la capacità lavorativa residua per questi motivi è piena da tale data, ma soltanto in attività leggere (doc. 5 allegato doc. TAF 1 pag. 4, anche pag. 10 del case report, doc. 6 allegato al doc. TAF 1, case report doc. 6 p. 16).

14.

14.1 Contestate sono per contro le conseguenze sulla capacità lavorativa dell'infortunio del 1997. In concreto dagli atti emerge che, con sentenza del 12 ottobre 2006 (U 348/04) il Tribunale federale delle assicurazioni ha accolto il ricorso di A. _____, annullato la sentenza del Tribunale amministrativo del Canton Grigioni e rinviato gli atti conformemente al consid. 2.4 al fine di procedere ad accertamenti complementari circa l'esigibilità soggettiva dell'intervento di artrodesi al polso sinistro, consigliato dagli specialisti dell'Inselspital di Berna per migliorare la capacità lavorativa (consid. 4.3 pag.7). Secondo l'Alta Corte gli atti non permettevano di pronunciarsi sull'esigibilità da un punto di vista soggettivo – vale a dire tenuto conto

dell'insieme delle circostanze della fattispecie come pure delle peculiarità della persona del ricorrente – dell'intervento di artrodesi prospettato-. Alla luce delle nuove risultanze l'INSAI avrebbe dovuto fissare nuovamente il grado di invalidità" (sentenza pag. 7).

Con decisione del 21 febbraio 2007 il Vicepresidente del Tribunale amministrativo del Canton Grigioni ha stralciato dai ruoli il ricorso per avvenuta transazione, adducendo che (doc. TAF 1 allegato 4 pag. 2):

"Con scritto del 19 febbraio 2007 l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (SUVA) comunicava al Tribunale amministrativo la transazione definitiva stipulata fra le parti, secondo la quale la SUVA senza ulteriori perizie e operazioni mediche (cifra 1) versa al ricorrente, a partire dal 1° dicembre 1999, una rendita sulla base di un'incapacità lavorativa del 38% e di un guadagno assicurato di fr. 32'066.- (cifra 2), il cui conteggio retroattivo verrà comunicato in seguito (cifra 3). Con ciò il ricorrente rinuncia alle sue ulteriori pretese (cifra 4)..."

Dal tenore dell'accordo emerge in particolare che le parti hanno rinunciato all'esecuzione della perizia ordinata nella sentenza del TFA, avendo riconosciuto l'INSAI che da un punto di vista soggettivo un ulteriore intervento alla mano sinistra non era esigibile in concreto; di conseguenza è stato riconosciuto un grado di invalidità del 38% (invece del precedente 25%, doc. 3 allegato doc. TAF 1; anche doc. AI 23- 368/370).

14.2 A proposito della capacità lavorativa residua dell'assicurato in relazione ai danni alla salute conseguenti all'infortunio, dalla perizia eseguita per l'INSAI presso l'Inselspital di Berna in data 3 dicembre 2002 dal Prof. C._____, specialista in chirurgia della mano (doc. 2, allegato TAF 1, pag. 35), emerge in particolare che l'assicurato non è più in grado, neppure con l'ausilio di una stecca rispettivamente dopo l'esecuzione di un'artrodesi alla mano sinistra, di svolgere l'attività precedente di operaio edile.

A proposito dell'esigibilità di altre attività dalla perizia risulta (pag. 31, 32) che:

"Beim Tragen einer Handgelenksstützschiene erscheinen Erwerbstätigkeiten, die die linke Hand mit nicht mehr als 5 kg belasten, die keine über diese Gewichtslimite hinausgehenden Ueberkopfarbeiten des linken Armes erfordern und die wiederum kein belastetes Gehen auf unebenem Gelände und kein Leiternsteigen voraussetzen, mit voller Leistung während 6

Stunden täglich zumutbar. Nach Durchführung der vorgeschlagenen Handgelenksarthrodese links kann der Explorand Arbeiten verrichten, die seine linke Hand im Bereich von 10 kg belasten, sofern keine repetitiven Ueberkopfarbeiten nötig sind und sofern der linke Fuss gemäss obenstehender Einschränkungen entlastet werden kann. Es ist dann von einem ganztägigen Arbeitseinsatz mit voller Leistung auszugehen. Es stellt sich allerdings die Frage, ob eine entsprechend profilierte, berufliche Tätigkeit gefunden werden kann, und ob der Explorand den dabei aufkommenden Anforderungen intellektuell, von Seiten seiner Schulbildung, aufgrund seiner eingeschränkten Sprachkenntnisse und beim Verdacht auf "attention deficit disorder" genügen könnte."

14.3 Alla luce di quanto sopra esposto discende che la capacità lavorativa residua postinfortunistica, posta alla base del grado di invalidità dall'INSAI, è stata stabilita senza tener conto di un'eventuale intervento di artrodesi, considerando che il ricorrente può svolgere un'attività lavorativa leggera per sei ore al giorno, tramite l'utilizzo di una stecca, per permettere alla mano sinistra di sopportare un carico massimo di 5 kg, in cui nell'esecuzione di lavori sopra la testa non debba sopportare un peso superiore a quello indicato e in cui non sia necessario muoversi su terreno accidentato né salire scale.

15.

Dal canto suo l'UAI si è fondato sulle conclusioni del Dott. D. _____ (proprio consulente), specialista in reumatologia, secondo cui l'assicurato sarebbe in grado di esercitare "Leichte körperliche Tätigkeiten mit Wechselbelastung, kein gehen auf unebenem Gelände, kein Treppen oder Leitersteigen, keine Tätigkeit mit repetitiven Bewegungen der linken adominanten, Hand oder grösserem Krafteinsatz. Keine Überkopfarbeiten. In Frage kämen z.B. irgendwelche Ueberwachungstätigkeiten" ("case report "doc TAF 1, allegato 6, pag. 10). La capacità lavorativa in attività adatta è stata considerata piena sia da un punto di vista infortunistico che cardiologico (case report, pag. 10, 11).

Ne consegue che l'UAI ha considerato, ai fini del calcolo dell'invalidità, una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate sia da un punto di vista infortunistico che cardiologico, richiamandosi alle conclusioni che la perizia dell'Inselspital (case report p. 11 e 15), aveva tratto nell'ipotesi in cui l'intervento di artrodesi sarebbe stato eseguito.

Inoltre l'UAI ha precisato – contrariamente agli atti (consid. 17.3) - che anche il grado fissato dall'INSAI, pari al 38%, si baserebbe su tale ipotesi (case report p. 17).

16.

Le conclusioni tratte dall'UAI circa la misura della capacità lavorativa residua dell'assicurato in ambito infortunistico non possono essere condivise da questa Corte, in quanto contrarie alle risultanze istruttorie e alle norme di diritto federale in vigore.

16.1 Se è vero infatti che la perizia dell'Inselspital ha stabilito una capacità lavorativa residua completa in attività leggere adeguate, è pur vero che detta conclusione era condizionata all'esecuzione dell'intervento di artrodesi, che i periti – ma non l'assicurato, che ha censurato questo punto al Tribunale federale, ottenendo parzialmente ragione – ritenevano esigibile. Essi hanno tuttavia pure precisato che, senza artrodesi, la capacità lavorativa sarebbe stata limitata a sei ore giornaliere con diverse limitazioni. In simili condizioni è pertanto del tutto contrario agli atti affermare che dal 1999 la capacità lavorativa residua è totale in attività adeguate IB. _____ e, non essendo stata eseguita l'artrodesi.

Né l'UAIE ha preteso l'esecuzione di detta artrodesi, facendo dipendere da essa l'assegnazione di eventuali prestazioni conformemente agli art. 7, 7a, 7b LAI, art. 43 cpv. 2 e 21 cpv. 4 LPGa. Del resto, detta procedura avrebbe in ogni caso necessitato l'accertamento preliminare dell'esigibilità soggettiva dell'intervento tramite perizia – come indicato dal Tribunale federale – ritenuto che l'INSAI aveva rinunciato a procedere in tale senso. Ciò che non è stato fatto.

16.2 Pure contraria agli atti è la conclusione, sia del servizio giuridico dell'UAIE che del Dott. D. _____, secondo cui l'INSAI avrebbe (p. 17 case report) concesso una rendita del 38% fondata sulla capacità lavorativa presumibilmente esistente dopo l'intervento di artrodesi. Come già posto in evidenza precedentemente (consid. 17.3), dal punto 1 della convenzione conclusa con l'assicurato emerge infatti che l'INSAI ha rinunciato all'esecuzione della sentenza del TF, secondo cui andava verificata l'esigibilità soggettiva dell'operazione, ammettendo che non era data (doc. 3 allegato al doc. TAF 1). Da un ulteriore documento dell'INSAI emerge poi espressamente che "die Berentung wurde demzufolge aufgrund des medizinischen Befundes ohne Handgelenkarthrodese vorgenommen (doc. AI 23/377).

In realtà è la rendita del 25%, precedentemente ammessa, ad essere stata calcolata tenuto conto di una artrodesi effettivamente eseguita (doc. 57 atti INSAI). A pagina 6 della decisione su opposizione dell'INSAI del 21 gennaio 2004 si legge:

"Zusammenfassend ergibt sich dass die Durchführung einer Handgelenkarthrodese Herrn A. _____ vom medizinischen und rechtlichen Standpunkt her zumutbar wäre und die Suva dementsprechend bei der Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit zu Recht von derjenigen Situation ausging, wie sie nach durchgeführter Handgelenkarthrodese bestehen würde" (decisione su opposizione dell'INSAI agli atti AI, doc. 5).

Questa decisione è stata tuttavia impugnata con successo al Tribunale federale delle assicurazioni (consid. Aa).

17.

17.1 In simili condizioni si deve concludere che la capacità lavorativa residua complessiva di A. _____ non è stata stabilita correttamente, l'UAIE non avendo tenuto conto della situazione di salute concreta dell'assicurato e delle conseguenze della stessa. Ne consegue che il reddito da invalido, fondato su una capacità lavorativa completa in attività leggere e adeguate, non è corretto e non può pertanto essere confermato

Poiché non vi è alcun motivo di scostarsi né dalle conclusioni dei medici dell'Inselspital né da quelle del Dott. B. _____, che non sono contestate dalle parti, l'assicurato va considerato abile al lavoro al 100% in attività leggere adeguate da un punto di vista cardiologico, tuttavia solo nella misura di sei ore al giorno, tenuto conto altresì di numerose limitazioni, da un punto di vista infortunistico. Complessivamente quindi la capacità lavorativa di A. _____ è limitata anche in attività leggere e adeguate.

17.2 Cosa intendesse il Dott. C. _____, dell'Inselspital nel 2002 con "6 ore al giorno", non è più accertabile precisamente (il medico non risulta più attivo nel citato ospedale, né è stato possibile reperirlo in internet). Appare tuttavia senz'altro adeguato in concreto far riferimento ai valori considerati per stabilire il reddito da invalido sulla base delle tabelle ISS, nel cui ambito si tiene conto di una media settimanale di 41.6 ore. Ne consegue che la capacità lavorativa residua è quindi pari al 72.11%.

A proposito dei redditi da porre a confronto per calcolare il grado di invalidità va rilevato che secondo l'UAI nel 2012 l'interessato avrebbe potuto

percepire, nella precedente attività nel settore edile, un reddito di fr 76'155,80. In attività sostitutive il reddito è stato stabilito in base alla tabella TA1 della RSS 2010 per lavori semplici e ripetitivi in fr. 4'901.- al mese, che deve essere adeguato a 41,6 ore lavorative settimanali (in quanto le statistiche si fondano su di un orario di lavoro standardizzato di 40 ore) e riportato al 2012 in base all'indice di aumento del costo della vita e, infine riportato su base annua, per un risultato di fr. 62'393,88. Questi dati non sono contestati (doc. 7 allegato pag. 11 allegato doc. TAF 1, case report pag. 18).

In simili condizioni il reddito da invalido è pari al fr. 44'995.59.

17.3

17.3.1 Se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri, questi, che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. Il TF ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Tale deduzione non è tuttavia automatica, ma deve essere valutata di caso in caso. È in ogni modo compito dell'amministrazione e, nell'eventualità di ricorso, del giudice del merito motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6 pag. 80 seg.; cfr. pure DTF 129 V 472 che conferma questi principi).

Se - come in concreto - il reddito da invalido è determinato sulla base dell'ISS, il valore base (salario tabellare) dev'essere se del caso ridotto (anche) per tenere conto del fatto che aspetti personali e professionali, quali il tipo e la misura dell'impedimento, l'età, gli anni di servizio, la nazionalità o il genere di soggiorno e il grado di occupazione, possono incidere sull'entità del salario. Ora, a seconda della loro incidenza, può essere che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado, a causa di ciò, di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine pag. 80). La deduzione va valutata complessivamente - e non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione - tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso, ma non può superare il 25% (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine pag. 80). Va da sé che i fattori estranei all'invalidità di cui

si dovesse già tener 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 135 V 297; 134 V 322).

Va aggiunto che è compito dell'amministrazione e, in caso di ricorso, del giudice, motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6; cfr. pure 129 V 472 che conferma questi principi). Al riguardo va rilevato che quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), per stabilire l'estensione della riduzione da apporre al reddito da invalido, il TAF deve valutare le differenti soluzioni di cui disponevano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata fosse maggiormente appropriata e quindi si imponga per un valido motivo, senza tuttavia sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3 e 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

17.3.2 In concreto l'amministrazione dal reddito da invalido ha unicamente dedotto un importo pari al 5% ("case report", pag. 18, doc. TAF 7 pag. 11), poiché l'assicurato è in grado di svolgere soltanto attività leggere. Non ha per contro per nulla considerato che l'interessato può svolgere unicamente attività a tempo parziale ed altresì le numerose limitazioni riconducibili allo stato di salute, ripetutamente elencate.

La SUVA dal canto su, in occasione della procedura che ha condotto alla transazione, in cui è stato riconosciuto un grado di invalidità del 38%, ha riconosciuto una deduzione oscillante tra il 20%-25% (scritto della SUVA del 15 dicembre 2006, doc. 23/368-369; decisione del 21 gennaio 2004 pag. 6, doc. 23/31). Su espressa richiesta di questa Corte, la SUVA non ha tuttavia specificato in base a quali dati aveva stabilito il grado di invalidità del 38% (doc. LTAF 18 e allegati).

Alla luce di quanto appena esposto la deduzione riconosciuta dall'UAIE non può essere confermata. In concreto appare giustificato apporre una deduzione del 10% (attività leggera, a tempo parziale e per tener conto delle numerose limitazioni). Ne consegue che il reddito da invalido è pari a fr. 40'496.03, mentre il grado di invalidità a partire da settembre 2012 al 46.82%. Giusta quanto stabilito dalla giurisprudenza del TF (DTF 130 V 121 consid. 3.3), il risultato matematicamente esatto va arrotondato per

eccesso (o per difetto) alla prossima cifra percentuale intera. Pertanto il grado di invalidità è pari al 47%. Il ricorrente ha pertanto ad un quarto di rendita AI dal 1° gennaio 2013.

In simili condizioni il ricorso va parzialmente accolto e la decisione impugnata modificata nel senso che A._____ ha diritto a una rendita intera dal 1° aprile 2012 al 31 dicembre 2012 e al quarto di rendita dal 1° gennaio 2013.

18.

18.1 Visto l'esito del ricorso, segnatamente l'ammissione parziale, le spese processuali, limitate a fr. 160.-, sono addossate al ricorrente (art. 63 cpv. 1 PA). Il saldo di fr. 240.- (cfr. versamento dell'anticipo di fr. 400.- il 19 marzo 2014, doc. TAF 12) viene restituito al ricorrente una volta che il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

18.2 Visto l'esito della procedura (art. 7 cpv. 2 TS-TAF), ritenuto che l'insorgente è stato rappresentato in questa sede da un mandatario professionale, in seguito deceduto, praticamente fino alla fine della procedura (fine scambio degli allegati, doc. TAF 13), si giustifica quindi riconoscere in favore dell'interessato un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in relazione con gli art. 7 e seg. della TS-TAF). L'indennità, in assenza di una nota particolareggiata, è fissata d'ufficio in base agli atti di causa (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'560.-, IVA esclusa e di altri disborsi di parte, tenuto conto dell'esito del ricorso e del lavoro effettivo e utile svolto dal patrocinatore del ricorrente (art. 10 TS-TAF). L'indennità per ripetibili viene posta a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

In parziale accoglimento del ricorso di diritto amministrativo la decisione impugnata del 23 luglio 2013 è modificata nel senso che A._____ ha diritto ad una rendita intera AI dal 1° aprile 2012 al 31 dicembre 2012, e ad un quarto di rendita dal 1° gennaio 2013.

2.

L'incarto è trasmesso all'UAIE affinché calcoli l'ammontare della rendita a far tempo dal 1° gennaio 2013.

3.

Alla parte ricorrente vengono addossate le spese processuali nella misura di fr. 160.-. L'importo restante di fr. 240.- verrà restituito al ricorrente una volta che il presente giudizio sarà passato in giudicato.

4.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di fr. 1'560.-, IVA esclusa, la quale è posta a carico dell'UAIE.

5.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata con ricevuta di ritorno)
- autorità inferiore (n. di rif. ; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

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 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: