



Corte III
C-5790/2020

Sentenza del 15 ottobre 2021

Composizione

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

Parti

A. _____, (Italia)
patrocinato dall'avv. Ergin Cimen,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

assicurazione invalidità, rendita limitata nel tempo
(decisione del 19 ottobre 2020).

Fatti:**A.**

A.a A. _____, cittadino italiano, nato il (...) 1976, celibe, senza figli, residente in Italia, frontaliere, ha svolto attività lavorativa in Svizzera dal 2011 in qualità di operaio metalcostruttore (occupandosi di posa di tende da sole, rolladen e lamelle; doc. 1, 2, 12 pag. 5 e 34 pag. 3 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]).

A.b Egli ha interrotto definitivamente l'attività svolta in seguito alle conseguenze di un infortunio professionale verificatosi il 2 giugno 2016 (doc. UAIE 2) che l'ha costretto a sottoporsi ad interventi di posa di fissatore esterno alla cavaglia sinistra (2 giugno 2016, doc. 25 dell'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni [INSAI], di riposizione cruenta e osteosintesi del pilon tibiale sinistro (10 giugno 2016), di osteosintesi dorsale della tibia distale sinistra (Volkman) e di osteosintesi fibula distale sinistra (17 giugno 2016, doc. INSAI 28). Il caso è stato assunto dall'INSAI che ha erogato indennità giornaliere complete dal 3 giugno 2016 al 31 maggio 2017, dal 31 agosto al 31 dicembre 2017, nonché nel periodo 14 febbraio-4 aprile 2018 (doc. INSAI 323). Il datore di lavoro ha disdetto il contratto con effetto al 1° giugno 2017 (doc. INSAI 220).

B.

B.a Il 21 settembre 2016 A. _____ ha formulato all'attenzione dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B. _____ (Ufficio AI) una richiesta volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, prevalendosi di un'incapacità lavorativa totale dal 2 giugno 2016 (doc. UAIE 2).

B.b Ai fini istruttori l'amministrazione ha assunto agli atti l'incarto dell'INSAI (atti relativi al periodo da giugno 2016 a febbraio 2019), segnatamente i rapporti del dott. C. _____, specialista in chirurgia generale e traumatologia (doc. INSAI 29, 39, 75, 122, 140, 174, 215, 241, 276), del dott. D. _____, specialista in fisiatria, medicina fisica e riabilitazione, primario presso la clinica riabilitativa di E. _____ (doc. INSAI 57, 65, 101, 270, 289), quelli di visita medica circondariale INSAI del dott. F. _____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore (doc. INSAI 97, 204, 262, 337: rapporto di chiusura), i referti del dott. G. _____, specialista in medicina interna (doc. INSAI 168, 247, 265,

331), il rapporto della dott.ssa H. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, del 22 dicembre 2017 (doc. INSAI 216), quello del dott. I. _____, medico curante, la cui specializzazione non è nota, del 15 novembre 2018 (doc. INSAI 299), nonché numerosi referti radiologici relativi al periodo giugno 2016-settembre 2018 (doc. INSAI 9-11, 20, 80, 89, 259, 299).

B.c L'amministrazione si è inoltre fondata sui rapporti del consulente in integrazione professionale dell'Ufficio AI L. _____ del 7 novembre 2016 (doc. UAIE 14), 21 marzo 2017 (doc. UAIE 44), 23 maggio 2019 (doc. UAIE 91) e 8 ottobre 2020 (doc. UAIE 117), sulla perizia (formulario E213) e sul rapporto, entrambi del 14 dicembre 2016, del dott. I. _____ (doc. UAIE 25-26), sul rapporto del dott. G. _____ del 20 settembre 2018 (doc. UAIE 75), nonché sul questionario per il datore di lavoro del 22 novembre 2016 (doc. UAIE 20).

B.d Con rapporto finale del 14 marzo 2017 (doc. UAIE 39) il dott. M. _____, del servizio medico regionale (SMR), la cui specializzazione non è nota, fondandosi sulla documentazione agli atti, in particolare sul rapporto di visita medico circondariale di chiusura INSAI del dott. F. _____ del 21 febbraio 2017 (doc. INSAI 97), ha attestato un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale di metalcostruttore dal 2 giugno 2016, in attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali descritte dallo stesso giorno al 28 febbraio 2017. Dopodiché in queste attività ha attestato una capacità lavorativa totale.

C.

C.a Mediante progetto di decisione del 21 marzo 2017 (doc. UAIE 42) l'Ufficio AI ha ripreso le conclusioni del SMR quo alla capacità lavorativa dell'assicurato e prospettato, alla luce di un grado di invalidità del 10%, il rigetto della domanda di rendita. Esso ha precisato che non erano previsti provvedimenti di reintegrazione professionale.

C.b Il 28 aprile 2017 (doc. UAIE 49) l'assicurato si è opposto al progetto di decisione prevalendosi di un'incapacità lavorativa del 100% fino al 30 maggio 2017 e prodotto i certificati medici del dott. D. _____ del 27 aprile e 26 luglio 2017 (allegato al doc. UAIE 49 e doc. UAIE 52) e quello del dott. C. _____ del 30 maggio 2017 (doc. UAIE 50).

C.c Secondo il dott. M._____ (annotazione SMR dell'11 settembre 2017 [doc. UAIE 54]) la documentazione medica acquisita agli atti non modificava le conclusioni espresse nel rapporto finale del 14 marzo 2017 (consid. B.d).

C.d Chiamato nuovamente a pronunciarsi a seguito degli interventi di asportazione del materiale di osteosintesi al malleolo mediale caviglia sinistra e alla caviglia sinistra (due placche tibia e una fibula) a cui l'assicurato si era sottoposto in data 1° settembre 2017 (doc. INSAI 149), rispettivamente il 14 febbraio 2018 (doc. INSAI 236), nonché alla luce del rapporto di visita medica circondariale INSAI del dott. F._____ del 10 aprile 2018 (doc. INSAI 236), con annotazione del 18 gennaio 2019 (doc. UAIE 84) il dott. M._____ ha confermato le conclusioni del rapporto finale del 14 marzo 2017 (consid. B.d), riconoscendo anche un'incapacità lavorativa totale dal 14 febbraio al 3 aprile 2018.

C.e Il 27 maggio 2019 (doc. UAIE 92) l'Ufficio AI ha annullato e sostituito il progetto di decisione del 21 marzo 2017 (consid. C.a). Fondandosi sulla documentazione medica agli atti, segnatamente sui rapporti ed annotazioni SMR, l'amministrazione ha attestato un'incapacità lavorativa totale e continua nell'attività abituale di metalcostruttore dal 2 giugno 2016, mentre ha considerato l'assicurato abile al 100% dallo stesso giorno in attività adeguate rispettose di determinate limitazioni funzionali, eccezion fatta per i periodi intercorrenti tra il 2 giugno 2016 e il 31 maggio 2017, dal 31 agosto 2017 al 31 dicembre 2017, nonché dal 14 febbraio 2018 al 4 aprile 2018, in cui la capacità lavorativa era nulla.

L'amministrazione ha pertanto prospettato l'attribuzione di una rendita intera d'invalidità dal 1° agosto 2017 al 31 luglio 2018 (grado di invalidità del 100%). L'ufficio AI ha per contro respinto la domanda di rendita dal 1° agosto 2018 ritenuto un grado di invalidità del 10% (reddito da valido in attività semplici e ripetitive dedotto dai dati statistici del 2014 pari a fr. 67'148.- e reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità in attività semplici e ripetitive dedotto dai medesimi dati statistici di fr. 60'434.- [previa deduzione del 10% per attività leggere e per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari]). Esso ha inoltre rifiutato l'adozione di provvedimenti professionali (grado di invalidità inferiore al 20%).

C.f Il 26 giugno 2019, per il tramite dell'avv. Ergin Cimen, l'assicurato ha contestato il progetto di decisione, producendo certificati medici del dott. G._____ relativi al periodo marzo-giugno 2019, nonché due scritti del

dott. N._____, specialista in chirurgia ortopedica e medicina dello sport, del maggio 2019 (doc. UAIE 100).

C.g Tramite annotazioni del 16 luglio 2019 (doc. UAIE 102) e 18 settembre 2020 (doc. UAIE 115) il dott. M._____ ha confermato le conclusioni espresse nel rapporto finale del 14 marzo 2017 (consid. B.d).

C.h Con decisione del 19 ottobre 2020 (doc. UAIE 119) l'autorità di prime cure, riprendendo le argomentazioni e le conclusioni del progetto di decisione del 27 maggio 2019 (consid. C.e), ha attribuito una rendita intera di invalidità dal 1° agosto 2017 al 31 luglio 2018. L'UAIE ha poi ribadito che non erano previsti provvedimenti di reintegrazione professionale.

D.

D.a

D.a.a Nel frattempo con decisione del 21 luglio 2017 (doc. INSAI 133) l'INSAI, riferendosi alle conclusioni del rapporto di visita medica circondariale di chiusura INSAI del 7 febbraio 2017 (recte: 21 febbraio 2017) del dott. F._____ (doc. INSAI 97), ha negato ad A._____ l'attribuzione di una rendita di invalidità e di indennità per menomazione dell'integrità (IMI; si confronti anche consid. A.b).

D.a.b Tramite decisione su opposizione del 6 settembre 2017 (doc. INSAI 155) l'INSAI ha respinto l'opposizione presentata da A._____, per il tramite dell'O._____ (...), il 31 agosto 2017 (doc. INSAI 151), riprendendo, per l'essenziale, le motivazioni esposte nella decisione impugnata.

D.a.c Mediante sentenza del 15 gennaio 2018 (doc. INSAI 213) il Tribunale delle assicurazioni del Cantone B._____ (TCA) ha respinto il ricorso interposto da A._____ in data 3 ottobre 2017 (doc. INSAI 163) avverso la decisione su opposizione del 6 settembre 2017.

D.a.d Con giudizio del 6 giugno 2018 (doc. INSAI 285) il Tribunale federale ha respinto il ricorso interposto dall'assicurato il 15 febbraio 2018 (doc. INSAI 229) contro la decisione del TCA.

D.b

D.b.a Con nuova decisione 17 dicembre 2018 (doc. INSAI 321) l'INSAI ha respinto la richiesta di A._____ del 19 settembre 2018 tendente all'ero-

gazione di una rendita anche dal 5 aprile 2018 (doc. INSAI 294). Riferendosi al rapporto del dott. F. _____ del 4 aprile 2018 (doc. INSAI 262) l'assicuratore infortuni ha ritenuto l'assicurato abile nel mercato generale del lavoro a partire dal 5 aprile 2018, nei limiti dell'esigibilità lavorativa espressa durante la visita medica circondariale di chiusura del 7 febbraio 2017 (doc. INSAI 97).

D.b.b Tramite decisione su opposizione del 25 febbraio 2019 (doc. INSAI 338) l'INSAI ha respinto l'opposizione presentata il 10 gennaio precedente da A. _____ (doc. INSAI 329), riprendendo essenzialmente le motivazioni esposte nella decisione impugnata.

D.b.c Mediante sentenza del 24 febbraio 2020 (allegato D al doc. TAF 1), passata in giudicato (doc. TAF 19), il TCA ha parzialmente accolto il ricorso interposto da A. _____ e condannato l'assicuratore infortuni a versare all'interessato un'IMI del 7,5%. Dopo aver constatato che la capacità lavorativa era rimasta immutata rispetto a quella definita in occasione del caso iniziale (2017, consid. D.a), ha per contro negato il diritto ad una rendita di invalidità dal 5 aprile 2018.

E.

E.a Il 19 novembre 2020, sempre per il tramite dell'avv. Ergin Cimen, A. _____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 19 ottobre 2020 (consid. C.h), postulando il riconoscimento di un quarto di rendita d'invalidità (doc. TAF 1 e allegati). Delle motivazioni si dirà nei considerandi di diritto (consid. 6.2.1).

E.b Con decisione incidentale dell'11 marzo 2021 la giudice dell'istruzione ha accolto la domanda di assistenza giudiziaria e di gratuito patrocinio formulata dal ricorrente nel gravame (doc. TAF 14).

F.

Mediante risposta del 27 maggio 2021 (doc. TAF 17) l'UAIE, richiamato il preavviso dell'Ufficio AI del 18 maggio precedente (allegato al doc. TAF 17), ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Delle motivazioni si dirà nei considerandi di diritto (consid. 6.2.2).

G.

Esortata il 10 giugno 2021 a prendere posizione in merito alla vertenza (doc. TAF 21), con scritto del 25 giugno seguente (doc. TAF 24), trasmesso

alle parti il 1° luglio 2021 (doc. TAF 25), la P. _____ ha rinunciato a tale prerogativa.

H.

Con replica del 6 luglio 2021 (doc. TAF 26) l'insorgente si è riconfermato nelle argomentazioni esposte nel ricorso e contestato la valutazione della capacità lavorativa operata dall'autorità inferiore.

I.

Tramite duplice del 28 luglio 2021 (doc. TAF 28), notificata all'assicurato il 5 agosto seguente (doc. TAF 29) l'UAIE, richiamata la presa di posizione dell'Ufficio AI del 23 luglio 2021 (allegato al doc. TAF 28), ha proposto la riezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

Diritto:

1.

1.1 Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI, i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), che ha altresì ottenuto l'esonero dal pagamento delle spese processuali, il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1

2.1.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Italia ed è dato l'elemento transfrontaliero avendo svolto attività lavorativa in Svizzera, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681).

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

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

2.1.4 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di

tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

2.1.5 Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

2.2

2.2.1 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2).

2.2.2 La decisione impugnata emessa il 19 ottobre 2020 ha attribuito all'assicurato una rendita intera di invalidità limitata nel tempo dal 1° agosto 2017 al 31 luglio 2018. Contestato è il diritto ad $\frac{1}{4}$ di rendita dal 1° agosto 2018. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6ª revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le modifiche intervenute fino alla data della decisione impugnata.

3.

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata, e meglio il 17 dicembre 2019. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V consid. 3a in fine).

4.

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (sentenza del TAF C-3146/2015 dell'11 maggio 2018 consid. 4 con rinvii).

5.

5.1 A titolo preliminare va rilevato che la risposta di causa datata 27 maggio 2021, notificata il 31 maggio seguente (doc. TAF 17), è stata prodotta tardivamente. Infatti essa avrebbe dovuto essere presentata entro il 25 maggio 2021, termine fissato con invito alla risposta dell'11 marzo 2021 (doc. TAF 15), notificato il giorno successivo (doc. TAF 16).

5.2 Giusta l'art. 32 cpv. 1 PA prima di decidere, l'autorità apprezza tutte le allegazioni prodotte dalla parte in tempo utile. Secondo il capoverso 2 essa può tener conto delle allegazioni tardive che sembrano decisive.

Nonostante la formulazione in termini potestativi (" Kann-Formulierung ") la dottrina dominante, a cui fa riferimento anche il Tribunale federale (sentenza del Tribunale federale 1C_286/2009 del 13 gennaio 2010 consid. 4.2 segg.), ritiene che vi sia un obbligo e non solo la possibilità di prendere in considerazione allegazioni tardive delle parti qualora appaiano decisive (HAUER/MÜLLER/SCHINDLER, VwVG, Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2019, ad. art. 32, par. 8 segg. e riferimenti ivi citati; cfr. anche sentenze del TAF C-61/2019 del 5 giugno 2020 consid. 5.3 e A-4363/2014 del 4 agosto 2016 consid. 5.2 e riferimenti citati).

5.3 In concreto in sede di risposta l'UAIE, basandosi sulla documentazione medica agli atti e tenuto conto delle allegazioni del ricorrente, ha proceduto ad una dettagliata valutazione della fattispecie in ambito medico ed economico. Alla luce di quanto sopra esposto questa Corte terrà conto delle allegazioni tardive addotte nella risposta di causa in quanto le riterrà decisive, anche in virtù del principio dell'accertamento d'ufficio dei fatti e dell'applicazione d'ufficio del diritto (consid. 4, in particolare in fine).

6.

6.1

6.1.1 In primo luogo va rilevato che il rifiuto da parte dell'UAIE di accordare provvedimenti di reintegrazione professionale non è contestato. In relazione a questo rapporto giuridico la decisione è pertanto passata in giudicato.

6.1.2 Incontestato è pure il diritto ad una rendita intera dal 1° agosto 2017 al 31 luglio 2018. L'incapacità lavorativa totale in ogni attività dal 1° agosto 2017 al 31 luglio 2018 non è infatti in discussione ed è comprovata dagli atti dell'incarto (cfr. consid. 11, in particolare i rapporti del dott. F. _____ [consid. 11.1.1, 11.1.3, 11.1.4 e 11.1.6] da cui emerge uno stato di salute non ancora stabilizzato a causa delle conseguenze dell'infortunio fino ad aprile 2018 [in particolare interventi di asportazione del materiale di osteosintesi del 1° settembre 2017 e 14 febbraio 2018, consid. C.d]) e la sentenza del TCA del 24 febbraio 2020 (allegato D al doc. TAF 1, in partic. pag. 16-18) che conferma le esigibilità lavorative definite in occasione del caso iniziale del 2017 [consid. D.a]). L'INSAI ha infatti attribuito indennità giornaliera intere fino al 4 aprile 2018 e rifiutato prestazioni per il periodo successivo (consid. A.b).

6.2 Litigioso è pertanto unicamente il diritto di A. _____ di percepire una rendita di invalidità – in particolare un quarto di rendita – dopo il 31 luglio 2018. In concreto va quindi esaminata la correttezza della fissazione del grado di invalidità effettuata dall'autorità inferiore e meglio se lo stato di salute dell'assicurato così come la capacità lavorativa si sono stabilizzate o sono migliorate in modo tale da giustificare la soppressione della rendita.

6.2.1 L'insorgente contesta il calcolo eseguito per stabilire il grado di invalidità, e meglio sia l'ammontare del reddito da valido – da calcolare a suo dire sulla base del salario percepito dal giugno 2015 al giugno 2016 e pari, per un'attività a tempo pieno, a fr. 40'975.67 – che di quello da invalido – secondo lui da fondare sui dati statistici editi dall'Ufficio federale di statistica (UFS, [tabella TA1 2014], categorie 55-56: servizio di alloggio e ristorazione, livello 1, uomini) ed ammontante a fr. 48'420.- annui. Egli si prevale inoltre di una riduzione sociale maggiore, pari al 25%, per età, nazionalità, tipo di permesso, grado di occupazione e mancanza di formazione scolastico/professionale, nonché per il fatto che i salari di cui alla TA1 sono superiori a quelli che vigono nel Canton B. _____ (motivo per cui chiede anche la parallelizzazione dei redditi).

Egli chiede inoltre un'ulteriore diminuzione del 15% per attività leggera e limitazioni funzionali (doc. TAF 1 pag. 8-14).

6.2.2 L'amministrazione sostiene per contro, sulla base dell'annotazione del consulente in integrazione professionale L. _____ dell'8 ottobre 2020 (doc. UAIE 119) e dei preavvisi dell'Ufficio AI del 18 maggio 2021 (allegato al doc. TAF 17) e del 23 luglio seguente (allegato al doc. TAF 28), che il reddito da valido dell'insorgente, definito su base statistica, risulta favorevole all'assicurato rispetto ai valori indicati dall'estratto del conto individuale e che non si giustificano ulteriori riduzioni del reddito da invalido. L'UAIE evidenzia inoltre l'inapplicabilità del principio del parallelismo dei redditi fondandosi il raffronto dei redditi su dati statistici.

6.2.3 In sede di replica il ricorrente contesta – per la prima volta in sede ricorsuale (tuttavia già contestata in sede amministrativa) – la valutazione della capacità lavorativa eseguita dall'autorità di prime cure, prevalendosi di un peggioramento dello stato di salute comportante un'incapacità lavorativa totale anche posteriormente al 5 aprile 2018. Egli precisa inoltre che pur comparando un reddito statistico risultante dalla tabella TA1 2014 (categorie 24-25: metallurgia e fabbricazione di prodotti di metallo, livello di competenza 1, uomini) e pari a fr. 64'080.- con il reddito da valido di fr. 40'975.67 ne risulta una notevole differenza rispetto alla media e pertanto si giustifica la parallelizzazione dei redditi.

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'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

7.3 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI).

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

L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.

8.

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

8.2 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del

3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti).

8.3 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.

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

9.

9.1 In caso d'assegnazione retroattiva di una rendita scalare la data di modifica del diritto deve essere stabilita conformemente all'art. 88a OAI (RS 831.201; sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti). Inoltre, il termine di attesa di tre mesi dell'art. 88a OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita (cfr. sentenza del TF 9C_110/2014 del 13 giugno 2014).

9.2 Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile, in caso di contestazione, di essere oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 e 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la presta-

zione sia accordata con effetto retroattivo – ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta – esiste un'unica relazione giuridica. Ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

10.

10.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è 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).

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

Se inoltre in DTF 126 V 288 il TF ha relativizzato il carattere vincolante di una valutazione dell'invalidità passata in giudicato nei confronti di un assicuratore contro gli infortuni nel senso che una determinazione differente del grado d'invalidità nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità entrava in linea di conto eccezionalmente e a condizione che sussistessero motivi pertinenti, in DTF 133 V 549 il Tribunale federale (TF) ha precisato la propria giurisprudenza concludendo che la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni non vincola l'assicurazione per l'invalidità ai sensi della precedente giurisprudenza (DTF 126 V 288) e, di conseguenza,

l'Ufficio AI non è legittimato a interporre opposizione, rispettivamente ricorso, contro la decisione, rispettivamente contro la decisione su opposizione, dell'assicuratore infortuni sulla questione del diritto alla rendita in quanto tale o sul grado d'invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; sentenza del TF 9C_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 10).

10.3 In assenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

10.4 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 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. la Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 vOG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

10.5 Infine giova ricordare che di principio deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che intrattengono con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc), per cui, secondo l'esperienza comune, essi tendono generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo (sentenza del TF 8C_168/2018 del 6 giugno 2018).

10.6 Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del

diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenza del TF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV pag. 81 consid. 4.3).

11.

11.1 Al fine di stabilire il diritto o meno a prestazioni dell'assicurato e in particolare per concludere in favore di una capacità lavorativa in attività adeguate rispettose dei limiti funzionali pari al 100% dal 5 aprile 2018 e meglio una stabilizzazione, rispettivamente un miglioramento dello stato di salute, peraltro contestata solo in sede di replica (doc. TAF 26 e doc. TAF 1 pag. 7-14 in cui contestati sono solo i redditi da porre a confronto per il calcolo dell'invalidità), l'amministrazione si è fondata, a ragione, come emergerà in seguito, sugli atti dell'INSAI, in particolare sui rapporti del dott. F._____.

11.1.1 Con rapporto di visita medica circondariale di chiusura INSAI del 21 febbraio 2017 (doc. INSAI 97) il dott. F._____, dopo aver visitato l'assicurato il 7 febbraio 2017, ha posto le diagnosi di " stato dopo lussazione del piede sinistro con frattura pluri-frammentaria tipo pilon tibiale e fibula distale con lesione Volkmann il 02.06.2016 gamba sinistra, stato dopo riduzione e posa di fissatore esterno caviglia sinistra il 02.06.2016, stato dopo riposizione cruenta e osteosintesi del pilon tibiale lato mediale il 10.06.2016 e stato dopo osteosintesi del Volkmann e della fibula distale il 17.06.2016 ". Lo specialista ha precisato che " oggettivamente si nota un buon decorso e stabilità medio-laterale e assiale della caviglia sinistra. Dopo osteosintesi con quattro placche si nota una buona congruenza dell'articolazione tibio-peroneo verso talare senza evidente scalino. Articolazione simmetrica con buona distanza intra-articolare. Conflitto tibio-talare probabilmente a causa della prominente placca ventrale e cicatrizzazione nella dorsi/estensione. Insufficienza della muscolatura peroneale con leggera lassità mediale a carico totale " (doc. INSAI 97 pag. 4).

Il dott. F. _____ ha quindi ritenuto A. _____ totalmente inabile in ogni attività dal 2 giugno 2016 fino al 28 febbraio 2017, mentre abile al 100% dal giorno successivo nella misura massima (doc. INSAI 97 pag. 4).

Il perito ha quindi posto i seguenti limiti funzionali: “ l’assicurato può portare pesi molto leggeri o leggeri fino a 10 kg molto spesso. Può portare e sollevare pesi medio-pesanti fino a 15 kg spesso e di rado fino a 25 kg. Non può più portare pesi sopra i 25 kg. Può portare e sollevare oltre l’altezza del petto pesi fino a 5 kg e pesi oltre i 5 kg molto spesso. Maneggio di attrezzi leggeri e di precisione molto spesso. Maneggio di attrezzi medi molto spesso. Maneggio di attrezzi pesanti e lavoro manuale rozzo nei limiti sopramenzionati spesso. Maneggio di attrezzi molto pesanti mai. Nessuna limitazione per quanto riguarda la rotazione della mano. Cambiamento della posizione e mobilità per lavori sopra alla testa nessuna limitazione. Nessuna limitazione per quanto riguarda la rotazione, la posizione seduta inclinata in avanti. Posizione in piedi e inclinata in avanti spesso. Lavori in posizione inginocchiata spesso come pure con flessione delle ginocchia. Posizione di lunga durata in posizione seduta senza limiti. In posizione in piedi spesso con possibilità di sedersi ogni una-due ore. In posizione a libera scelta molto spesso. Può camminare fino a 50 m e oltre i 50 m molto spesso. Può camminare per lunghi tratti talvolta e camminare su terreni accidentati di rado. Può salire le scale talvolta e salire su scale a pioli di rado. Nessuna limitazione riguardante l’uso delle due mani e stare in equilibrio “ (doc. INSAI 97 pag. 5).

11.1.2 Con rapporto finale del 14 marzo 2017 (doc. UAIE 39) il dott. M. _____, fondandosi sugli atti INSAI, ha ripreso integralmente le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa poste dal dott. F. _____ aggiungendo uno stato dopo contusione al gomito destro.

Egli ha considerato l’assicurato totalmente inabile nell’attività abituale di operaio metalcostruttore dal 2 giugno 2016, mentre ha riconosciuto un’incapacità lavorativa del 100% dalla stessa data al 28 febbraio 2017 e nulla dal giorno successivo in attività sostitutive idonee, rispettose delle limitazioni funzionali indicate nel suddetto rapporto del dott. F. _____ (consid. 11.1.1).

11.1.3 Tramite rapporto di visita medica circondariale del 21 novembre 2017 (doc. INSAI 204) il dott. F. _____, dopo aver visitato l’assicurato, ha ripreso le diagnosi e le conclusioni in merito alla capacità lavorativa poste con rapporto del 21 febbraio precedente (consid. 11.1). Lo specialista ha

affermato che “ in confronto alla visita del febbraio 2017 si nota un miglioramento per quanto riguarda la forza, il passo e anche il valgo che non è più prominente come era all’inizio del decorso “.

11.1.4 Con un ulteriore rapporto di visita medica circondariale del 10 aprile 2018 il dott. F._____ ha nuovamente ripreso le diagnosi note, evidenziando che “ (...) si nota un buon decorso dopo la frattura distale/pilone tibiale con frattura diafisiaria del perone. La mobilità presente in data odierna permette una deambulazione/camminata stabile e sicura e anche di salire e scendere senza problemi le scale “ (doc. INSAI 262). Egli ha ribadito la persistenza da subito di una piena capacità lavorativa nei limiti funzionali espressi nell’esigibilità preesistente (rapporto del 21 febbraio 2017, consid. 11.1.1), e meglio una capacità lavorativa del 100% dal 5 aprile 2018 e non più dal 28 febbraio 2018 come ritenuto in precedenza (consid. 11.1.1) in ragione dell’intervento di asportazione del materiale di osteosintesi del 14 febbraio 2018 che ha giustificato un’incapacità lavorativa fino al 4 aprile 2018.

11.1.5 Mediante annotazione del 18 gennaio 2019 (doc. UAIE 84) il dott. M._____ ha dal canto suo confermato le conclusioni del rapporto finale SMR del 14 marzo 2017 (consid. 11.2), precisando che “ (...) la persistenza di dolore dopo il carico sul piede sinistro e il successivo intervento per rimozione dei mezzi di osteosintesi il 14.02.18 (AMO), giustifica l’ulteriore incapacità lavorativa riconosciuta dalla SUVA tra il 14.02.2018 e il 03.04.2018 (recte: 4 aprile 2018) “ (cfr. consid. 11.1.4).

11.1.6 Tramite rapporto del 14 febbraio 2019 (doc. INSAI 337) il dott. F._____, chiamato a pronunciarsi in merito alla documentazione medica prodotta dall’assicurato in sede di opposizione (alla decisione dell’INSAI del 17 dicembre 2018; consid. D.b) ha concluso che “ (...) noto una situazione invariata rispetto alla mia ultima visita. L’articolazione è stabile senza una reazione oggettivabile, senza segni post-infortunistici né un’avanzata artrosi tibiotalare. L’inabilità lavorativa attestata dal dott. I._____ e dal dott. G._____ si basava sul problema del ginocchio dell’anno scorso e non sulla problematica della caviglia. Quindi la mia valutazione medica del 04.08.2018 (recte: 4 aprile 2018) riguardante l’esigibilità è ancora valida “ (doc. INSAI 337 pag. 8; consid. 11.1.4).

12.

Alla luce del tenore degli atti medici suesposti risulta provato con il grado della verosimiglianza valido nelle assicurazioni sociali che dopo l’infortunio in esame è intervenuto un miglioramento con successiva stabilizzazione

dello stato di salute, che permette di riconoscere una capacità lavorativa del 100% in attività adeguate rispettose dei limiti funzionali posti a partire dal 5 aprile 2018.

Del resto la capacità lavorativa totale nelle citate attività dal 5 aprile 2018 è stata confermata anche dal TCA in ambito LAINF con sentenza del 24 febbraio 2020, in cui, come indicato dall'insorgente stesso (doc. TAF 26 pag. 5), sono stati presi in considerazione anche i rapporti medici prodotti con la replica (consid. D.b.c, segnatamente pag. 12-14 e 16-18; si confronti anche D.a.c e D.a.d). D'altro canto, benché si debba relativizzare il carattere vincolante per l'assicuratore invalidità della valutazione dell'invalidità operata dall'assicuratore infortuni (consid. 10.2), dagli atti di causa, come visto, non emergono motivi pertinenti, quale ad esempio un errore di diritto, per discostarsi dal suo apprezzamento, a maggior ragione trattandosi di un caso privo di aspetti extrainfortunistici.

In relazione all'aspetto parziale della misura della capacità lavorativa in attività adeguate, rispettivamente della stabilizzazione dello stato di salute a partire dal 5 aprile 2018 le censure sollevate da ricorrente risultano pertanto infondate.

13.

13.1 In tali circostanze occorre pertanto esaminare la conformità del grado di invalidità stabilito dall'amministrazione per il periodo posteriore al 31 luglio 2018 (e meglio tre mesi dopo l'accertamento della stabilizzazione dello stato di salute, art. 88a cpv. 1 OAI), alla luce di una capacità lavorativa completa in attività adeguate rispettose di limiti funzionali.

13.2

13.2.1 Per determinare il reddito ipotetico da valido, occorre stabilire quanto guadagnerebbe la persona assicurata, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana al momento della decorrenza del diritto alla rendita, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Di regola, ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima dell'insorgenza del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute. Eccezioni a questo principio devono essere previste secondo la verosimiglianza preponderante (DTF 139 V 28 consid. 3.3.2; 134 V 322

consid. 4.1). Tuttavia, in circostanze particolari ci si può scostare dal reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza invalidità e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'Ufficio federale di statistica. Questo sarà in particolare il caso qualora non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico, segnatamente qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario percepito non corrispondesse manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; ad esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (sentenza del TF 9C_348/2016 del 7 dicembre 2016 consid. 3.2.3). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario di lavoro settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali salari devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

13.2.2 Per determinare il reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che, cumulativamente, il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità di lavoro residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, segnatamente perché dopo l'insorgenza dell'invalidità la persona assicurata non ha più esercitato alcuna attività lucrativa oppure non ha esercitato una nuova attività lucrativa, malgrado essa sia ragionevolmente esigibile, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS; DTF 139 V 592 consid. 2.3; sentenza del TF 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 7), fermo restando che di principio occorre fare riferimento ai dati statistici più recenti (DTF 143 V 295 consid. 2.3).

Di principio, sono applicabili i dati salariali medi nazionali risultanti dalla Tabella TA1 dell'ISS relativa al settore privato, segnatamente il salario lordo, valore mediano, per divisioni economiche, totale. Tuttavia, qualora ciò risulti opportuno, ci si può riferire al salario lordo di un singolo settore o di una singola categoria professionale al fine di permettere all'assicurato di

sfruttare in maniera ragionevolmente esigibile la sua piena capacità lavorativa residua. Questo sarà in particolare il caso qualora, prima dell'insorgenza del danno alla salute, la persona assicurata ha lavorato per molti anni nello stesso settore e l'esercizio di un'attività lucrativa in un altro settore non appare esigibile (sentenza del TF 8C_457/2017 dell'11 ottobre 2017 consid. 6.2). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali salari devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

13.3

13.3.1 Nella decisione impugnata l'autorità di prime cure, fondandosi sui dati ufficiali editi dall'Ufficio federale di statistica (UFS, Inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, ISS, tabella TA1 2014, attività semplici e ripetitive) ha ritenuto che, senza danno alla salute, nel 2016 A. _____ avrebbe percepito un reddito annuo di fr. 67'148.- per un'attività svolta al 100% tenuto conto di un salario mensile aggiornato al 2016 di fr. 5'367.56 e di un orario usuale di 41,7 ore settimanali (doc. UAIE 85 e 119).

13.3.2 Fondandosi sui medesimi dati statistici l'UAIE ha computato quale reddito da invalido il salario annuale ottenibile dall'insorgente nel 2016, ossia fr. 60'433.-, tenuto di un reddito di fr. 67'148, nonché di una riduzione totale del 10% (5% per attività leggere e 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari [limitazioni funzionali], doc. UAIE 85, doc. UAIE 117 e 119).

13.3.3 Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità del 10% (doc. UAIE 85 e doc. UAIE 119), pari in pratica alla deduzione dal reddito da invalido.

13.4

13.4.1 Preliminarmente va rilevato che in concreto il momento determinante per procedere al raffronto dei redditi è il 1° agosto 2018, vale a dire quello in cui il grado di invalidità avrebbe potuto subire una modifica (sentenza del TAF C-4032/2018 del 1° ottobre 2019 consid. 17.2 e MARGIT-MOSER-SZELES, in: Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, ad art. 16 LPGAN 41). I dati andranno pertanto adattati di conseguenza.

13.4.2 Poiché al momento della decisione litigiosa, il 19 ottobre 2020, l'UAIE poteva già disporre dei dati del 2018, ritenuto che sono stati pubblicati il 21 aprile 2020 (cfr. sito internet: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/lavoro-reddito/salari-reddito-lavoro-costo-lavoro/livello-salari-svizzera/settori-privato-pubblico.assetdetail.12488221.html>), per stabilire il reddito da valido andava di conseguenza fatto riferimento alla pertinente tabella dell'ISS 2018 e non a quella del 2014.

13.5

13.5.1

13.5.1.1 A proposito del reddito da valido occorre determinare se è giustificato riferirsi ai dati statistici risultanti dalle tabelle ISS oppure va computato il reddito effettivamente percepito quantificato dall'assicurato in fr. 40'975.67 per un'attività a tempo pieno.

Al riguardo va rilevato che le indicazioni fornite dall'agenzia di collocamento a cui ha fatto capo l'insorgente (questionario per il datore di lavoro del 22 novembre 2016 [doc. UAIE 20]), nonché quelle emergenti dal curriculum vitae (doc. UAIE 12 pag. 5), dall'estratto del conto individuale del 25 ottobre 2016 (allegato al doc. UAIE 117) e dal rapporto del consulente in integrazione professionale L. _____ del 7 novembre 2016 (doc. UAIE 14 pag. 4) evidenziano che dal 2011 al 2016 il ricorrente ha svolto l'attività di metalcostruttore presso due datori di lavoro, per dei periodi di durata variabili (ad es. 6 mesi nel 2011, 9 mesi nel 2012, 3 mesi nel 2013, 8 mesi nel 2014 e 3 mesi nel 2015), e con gradi di occupazione irregolari (lavoro su chiamata) conseguendo dei redditi molto differenti. In simili circostanze risulta praticamente impossibile determinare in maniera attendibile il reddito percepito dall'assicurato senza il danno alla salute.

Non è infatti dato di sapere in che misura svolgeva attività lucrativa, se si accontentava di svolgere attività lavorativa a tempo parziale oppure non era stato in grado di trovare un lavoro più confacente. La questione del resto non necessita di essere risolta ritenuto che in ogni caso il reddito statistico considerato dall'amministrazione è più favorevole al ricorrente. Alla luce di quanto esposto discende che la scelta dell'autorità inferiore di riferirsi di principio ai dati statistici per determinare il reddito da valido non risulta criticabile.

13.5.1.2 Poiché il ricorrente dal 2011 ha svolto l'attività di metalcostruttore deve essere preso in considerazione il reddito medio percepito nel settore

delle costruzioni (categoria 41-43, livello 1, uomini), ammontante nel 2018 a fr. 5'622.- mensili (annuo [12 mensilità] pari a fr. 67'464.-), che riportato su un orario usuale di 41,7 ore settimanali, corrisponderebbe ad un salario mensile di fr. 5'860.93 ed annuale di fr. 70'331.16. Il reddito da valido computato dall'UAIE (percepito in attività semplici e ripetitive, consid. 13.3.1), che viene di regola computato, come anche nel caso concreto, a titolo di reddito da invalido, non è pertanto conforme al diritto federale e va adeguato.

13.5.2 Per quanto riguarda il reddito da invalido il ricorrente sostiene di poter lavorare nell'ambito dei servizi di alloggio e di ristorazione, postulando quindi l'applicazione delle categorie 55-56 della tabella TA1 2014 (servizio di alloggio e ristorazione, livello di competenze 1, uomini). A questo titolo giova evidenziare che con rapporto del 23 maggio 2019 il consulente in integrazione L. _____ ha dichiarato che l'insorgente potrebbe svolgere attività lavorative leggere o medio-leggere, semplici e ripetitive, indicando, a titolo esemplificativo, attività di mera sorveglianza/controllo, d'incasso, d'assemblaggio e di confezione di prodotti (doc. UAIE 91 pag. 2-3) e quindi non solo nell'ambito della ristorazione e dell'alloggio. Ne discende che è giustificato applicare in concreto la tabella TA1 (in attività semplice e ripetitiva, categoria 1, uomini (ISS 2018). In tal caso l'insorgente avrebbe potuto percepire nel 2018 un salario medio mensile di fr. 5'417.- (annuo [12 mensilità] pari a fr. 65'004), che riportato su un orario usuale di 41,7 ore settimanali, corrisponderebbe ad un salario mensile di fr. 5'647.22 ed annuale di fr. 67'766.64.

14.

Come correttamente precisato dall'UAIE non può essere eseguita una parallelizzazione dei redditi in quanto sono stati posti a confronto redditi fondati sulla medesima ISS e quindi stabiliti alla luce degli stessi criteri e meglio sul medesimo mercato del lavoro (sentenza del TAF C-2262/2019 del 22 aprile 2020 consid. 10.4.1).

15.

15.1 La questione 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), la deduzione non essendo automatica e non potendo eccedere globalmente il 25% (DTF 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b). A seconda della loro incidenza infatti, è possibile

che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine; sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1).

15.2 Va pure rammentato che, contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è limitato alla violazione del diritto (compresi l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa. In tale ambito, l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità amministrativa nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 137 V 71 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 6). Ne discende che il Tribunale amministrativo federale (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione per fissare l'estensione della riduzione sul reddito da invalido, deve rivolgere la propria attenzione alle differenti soluzioni che si offrivano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata sia maggiormente appropriata e si imponga per un valido motivo, ma senza sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3, 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

15.3 In concreto l'UAIE ha ammesso una decurtazione globale del 10% (5% per attività leggere e 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari, segnatamente i limiti funzionali [allegato al doc. UAIE 84 e doc. UAIE 117 e 119]).

15.3.1 Nella fattispecie va senz'altro riconosciuta una deduzione per il fatto che l'assicurato, che ha sempre svolto attività manuali pesanti (meccanico d'auto, metalcostruttore; cfr. curriculum vitae [doc. UAIE 12 pag. 5] e rapporto del consulente in integrazione professionale L. _____ del 7 novembre 2016 [doc. UAIE 14 pag. 4]) può occuparsi ora unicamente di attività

leggere (cfr. tra le tante sentenza del TF 9C_455/2013 consid. 4.4). Oltre a ciò al momento dell'interruzione dell'attività professionale (giugno 2016) l'insorgente non disponeva né di una particolare formazione scolastica, avendo terminato solo le scuole dell'obbligo, né di alcuna formazione professionale (DTF 138 V 457 consid. 2.2, sentenze del TF 8C_594/2011 del 20 ottobre 2011 consid. 5, 9C_334/13 del 24 luglio 2013 consid. 3, si confrontino anche sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 436/04 del 12 aprile 2005 e U 86/06 del 13 giugno 2006).

15.3.2 Va inoltre tenuto conto delle numerose limitazioni funzionali elencate in dettaglio al considerando 11.1.1, tra cui in particolare la necessità di sedersi ogni una-due ore nello svolgimento di professioni in posizione eretta, con possibilità talvolta di camminare per lunghi tratti e di salire le scale e raramente di camminare su terreni accidentati e di salire su scale a pioli, le quali restringono ulteriormente lo spettro di attività ancora esigibili dall'assicurato.

15.3.3 Contrariamente a quanto indicato dall'insorgente non vanno, per contro, considerati nel calcolo altri fattori di riduzione quali età (al momento della decisione impugnata l'assicurato aveva 44 anni), grado di occupazione (il ricorrente può lavorare a tempo pieno), nazionalità e tipo di permesso non essendone date le condizioni.

15.4 In concreto la questione della misura della deduzione non va risolta, in quanto pure il riconoscimento del tasso di riduzione massimo del 25% non modificherebbe l'esito della causa, risultando il grado di invalidità inferiore al 40% ($\{(70'331.16 - 50'824.50) : 70'331.16\} \times 100 = 27,73\%$, arrotondato al 28%). Giova evidenziare come pure la presa in considerazione del reddito medio percepito nel settore della metallurgia e della fabbricazione di prodotti in metallo (categorie 24-25), come indicato dal ricorrente in sede di replica, non modificherebbe l'esito della causa, risultando il grado di invalidità inferiore al 40%. Il reddito annuo (12 mensilità) risultante dalla tabella TA1 2018 e riportato su un orario usuale di 41,7 ore settimanali ammonterebbe a fr. 68'242,05. E quindi, pur applicando il tasso di riduzione massimo del 25%, il grado di invalidità risulterebbe inferiore al 40% ($\{(68'242.05 - 50'824.50) : 68'242.05\} \times 100$), in quanto pari al 25,52%.

15.5 In simili condizioni va evidenziato che neppure la questione se l'assicurato lavorava sull'arco dell'intero anno o meno rispettivamente se si era accontentato del reddito percepito (lavoro su chiamata) non dev'essere risolta, in quanto pure tenendo conto di un'attività a tempo pieno, il diritto alla rendita non è dato.

15.6 In simili condizioni, alla luce del raffronto dei redditi operato da questo Tribunale, è dunque a giusto titolo che il diritto alla rendita per i postumi dell'infortunio del 2 giugno 2016 non è stato riconosciuto dopo il 31 luglio 2018.

16.

Da quanto esposto, seppur parzialmente fondato, il ricorso non merita tutela.

17.

17.1 Visto che con decisione incidentale dell'11 marzo 2021 del Tribunale adito (doc. TAF 14) il ricorrente è stato ammesso a beneficio dell'assistenza giudiziaria non si prelevano spese processuali (art. 65 cpv. 1 PA).

17.1.1 Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 cpv. 1 e 2 a contrario del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TS-TAF, RS 173.320.2).

17.2

17.2.1 L'insorgente è tuttavia stato posto al beneficio del gratuito patrocinio (art. 65 cpv. 2 PA; art. 12 TS-TAF). L'avv. Ergin Cimen è stato nominato quale patrocinatore d'ufficio nella presente procedura. L'assicurato ha quindi diritto alla concessione di un'indennità per spese di patrocinio.

17.2.2 Giusta l'art. 14 cpv. 2 TS-TAF, il Tribunale fissa l'indennità dovuta alla parte e quella dovuta agli avvocati d'ufficio sulla base della nota particolareggiata delle spese. Se quest'ultima non è stata inoltrata, il Tribunale fissa l'indennità sulla base degli atti di causa “.

17.2.3 Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6).

17.2.4 Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo suscettibile di essere considerata,

essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute (cfr. sentenza del Tribunale federale I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5 e relativi riferimenti).

17.2.5 Il caso in esame non è particolarmente complesso dal punto di vista dei fatti, seppure gli incarti agli atti siano piuttosto voluminosi. La fattispecie non pone inoltre questioni in diritto di particolare difficoltà. L'attività dell'avvocato si è peraltro limitata alla stesura del ricorso (quindici pagine) e della replica (nove pagine).

Stando così le cose, in assenza di una nota dettagliata, il collegio giudicante determina un'indennità di patrocinio (comprensiva di onorario e spese vive) di fr. 2'800.-

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

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

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

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario; allegato: formulario “ indirizzo per il pagamento “)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)
- P._____, Q._____ (raccomandata)

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 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: