



Corte III
C-730/2021

Sentenza dell'8 novembre 2021

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Caroline Gehring, Vito Valenti,
cancelliere Graziano Mordasini.

Parti

A. _____, (Italia)
patrocinato dall'avv. Fabrizio Keller,
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 26 gennaio 2021).

Fatti:**A.**

A.a A. _____, cittadino italiano, nato il (...) 1963, coniugato con un figlio, residente in Italia, frontaliere, ha lavorato in Svizzera dal 1981 in qualità di idraulico presso diversi datori di lavoro (doc. 2, 3, 19 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]).

A.b Egli ha interrotto una prima volta l'attività lavorativa il 16 settembre 2016 in seguito alla manifestazione di un'ernia discale C6-C7 con compressione delle radici emergenti e building discale destro C4-C5 (doc. UAIE 37 pag. 10). Il caso è stato preso a carico dalla B. _____ SA (di seguito: B. _____ SA), presso cui il datore di lavoro aveva assicurato i dipendenti in caso di perdita di guadagno per malattia, che ha versato indennità giornaliera intere dal 16 settembre 2016 (doc. UAIE 7) al 30 giugno 2017 e del 50% per il mese di luglio 2017 (doc. UAIE 25-26). L'assicurato ha ripreso il lavoro precedentemente svolto al 50% dal 4 settembre 2017 (doc. UAIE 38) e al 100% dal novembre successivo (doc. UAIE 50 pag. 1). L'attività lavorativa è stata interrotta definitivamente a causa di un infortunio verificatosi il 10 giugno 2018 (doc. 1 dell'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni [INSAI]). Il sinistro è stato assunto dall'INSAI che ha erogato indennità giornaliera intere dal 3 luglio 2018 al 31 ottobre 2019 (doc. INSAI 114 e 117).

B.

B.a In data 20 febbraio 2017 (doc. UAIE 2, recte 25 aprile 2017 (doc. UAIE 55) l'assicurato ha presentato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone C. _____ (Ufficio AI) una prima domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, prevalendosi di un'incapacità lavorativa totale dal 16 settembre 2016.

B.b Ai fini istruttori l'amministrazione ha assunto agli atti l'incarto della B. _____ SA, segnatamente i rapporti, all'attenzione della cassa malati, del 3 marzo 2017 del dott. D. _____, medico curante, specialista in medicina del lavoro (doc. UAIE 9), e del dott. E. _____, specialista in pneumologia, del 13 aprile 2017 (doc. UAIE 37 pag. 7-14).

B.c L'amministrazione si è inoltre fondata sul rapporto, prodotto dall'assicurato, del 29 marzo 2017 del dott. F. _____, specialista in neurochirurgia.

gia (doc. UAIE 22 pag. 5), sul questionario per il datore di lavoro del 9 giugno 2017 (doc. UAIE 20), sul rapporto del 19 giugno 2017 della consulente in integrazione professionale dell'Ufficio AI G. _____ (doc. UAIE 21), nonché su diversi referti radiologici relativi al periodo ottobre 2016-marzo 2017 (doc. UAIE 22 pag. 1, 2, 4).

B.d Mediante decisione del 27 giugno 2017 (doc. UAIE 25-26), passata in-contestata in giudicato, la B. _____ SA ha ritenuto A. _____ inabile al 100% dal 16 settembre 2016 al 30 aprile 2017, mentre abile in misura del 50% per il periodo maggio-giugno 2017 e al 100% dal 1° luglio seguente e riconosciuto indennità giornaliera intere dal 16 settembre 2016 al 30 giugno 2017 e del 50% per il luglio 2017.

B.e Con decisione del 12 ottobre 2018 (doc. UAIE 58), passata in giudicato, l'UAIE, riprendendo le argomentazioni e le conclusioni del progetto di decisione dell'Ufficio AI del 20 aprile 2018 (doc. UAIE 55), ha attribuito a A. _____ una mezza rendita di invalidità dal 1° ottobre 2017 al 31 ottobre 2017.

C.

In data 10 giugno 2018 l'assicurato ha subito un infortunio con conseguente trauma chiuso toracico sinistro con fratture costali multiple, bifocali, emopneumotorace per il quale è stato ospedalizzato fino al 24 giugno successivo (doc. INSAI 15).

D.

D.a

D.a.a Il 3 giugno 2019 A. _____, per il tramite del H. _____, ha formulato all'Ufficio AI una nuova richiesta volta all'ottenimento di prestazioni AI, prevalendosi di un'incapacità lavorativa del 100% dal 10 giugno 2018 (doc. UAIE 62).

D.a.b Ai fini istruttori l'amministrazione ha assunto agli atti l'incarto dell'INSAI (atti dal luglio 2018 all'ottobre 2020), in particolare il rapporto del dott. I. _____, specialista in chirurgia vascolare, del 17 luglio 2018 (doc. INSAI 17), i rapporti del dott. D. _____ (doc. INSAI 19, 22, 40, 44, 47, 58), quelli, commissionati dall'INSAI, del dott. L. _____, specialista in chirurgia generale e traumatologia presso la Clinica M. _____ di N. _____, del 3 gennaio 2019 (doc. INSAI 62) e 11 giugno 2019 (doc. INSAI 82), del dott. O. _____, medico curante, chirurgo (doc. INSAI 66, 67, 84), i rapporti,

all'attenzione dell'assicuratore infortuni, del dott. P._____, specialista in angiologia, del 5 agosto 2019 (doc. INSAI 95) e del 3 settembre 2019 del dott. Q._____, specialista in pneumologia (doc. INSAI 105), quello del dott. R._____, medico INSAI, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore, del 25 settembre 2019 (doc. INSAI 108), i rapporti del dott. S._____, la cui specializzazione non è nota (doc. INSAI 121, 126), quelli del dott. T._____, specialista in chirurgia generale e traumatologia, del 6 febbraio 2020 (doc. INSAI 143), e del dott. U._____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore (doc. INSAI 164, 168, 175, 178), entrambi medici INSAI, nonché diversi referti radiologici relativi al periodo luglio 2018-ottobre 2019 (doc. INSAI 26-28, 42, 151).

D.a.c L'amministrazione si è inoltre fondata sui rapporti del dott. D._____ (doc. UAIE 79 pag. 4-9, 11), sul questionario per il datore di lavoro del 26 luglio 2019 (doc. UAIE 91), sulla perizia, commissionata dall'Ufficio AI, del dott. V._____, specialista in reumatologia, del 13 marzo 2020 (doc. UAIE 123), nonché su referti radiologici relativi al periodo aprile-maggio 2019 (doc. UAIE 97).

D.b Dal canto suo con decisione dell'11 ottobre 2019 l'INSAI ha ritenuto, in relazione alle conseguenze del solo infortunio, ripristinata la capacità lavorativa nell'attività abituale di idraulico nella stessa misura in vigore prima dell'evento assicurato, vale a dire al 100%. Esso ha pertanto sospeso l'erogazione delle indennità giornaliere con effetto al 31 ottobre 2019 (doc. INSAI 114).

D.c Con rapporto finale del 24 marzo 2020 (doc. UAIE 143 pag. 15-16) il dott. Z._____, medico del servizio medico regionale (SMR), specialista in reumatologia, medicina interna, medicina fisica e riabilitazione, fondandosi in particolare sulla perizia del 13 marzo 2020 del dott. V._____ (doc. UAIE 123), ha attestato un'incapacità lavorativa totale in ogni attività dal 10 giugno 2018 al 30 ottobre 2019, mentre dal giorno successivo una capacità lavorativa del 20% nell'attività abituale di idraulico, rispettivamente del 100% in attività sostitutive idonee, rispettose delle limitazioni funzionali descritte.

E.

E.a Con comunicazione del 3 aprile 2020 (doc. UAIE 126) l'Ufficio AI ha constatato l'inesistenza del diritto a provvedimenti professionali, in quanto

la perdita di guadagno dell'assicurato era inferiore al 20%. L'amministrazione ha precisato che era possibile chiedere l'emanazione di una decisione formale entro il termine di 30 giorni.

E.b

E.b.a Mediante progetto di decisione di medesima data (doc. UAIE 127) l'Ufficio AI ha ripreso le conclusioni del SMR quo alla capacità lavorativa dell'assicurato e prospettato il riconoscimento di una rendita intera di invalidità dal 1° dicembre 2019 al 31 gennaio 2020 (grado di invalidità del 100%), mentre ha respinto la domanda dal 1° febbraio 2020, alla luce di un grado di invalidità dello 0% (reddito da valido di fr. 67'879.75 nell'attività di idraulico e reddito da invalido in base alla tabella TA1 di fr. 68'069.45).

E.b.b Il 5 maggio 2020, per il tramite dell'avv. Fabrizio Keller, l'assicurato si è opposto alla comunicazione relativa al diritto ai provvedimenti professionali (consid. E.a) e al progetto di decisione riguardante la concessione di una rendita AI limitata nel tempo (consid. E.b), contestato le valutazioni mediche dell'Ufficio AI e postulato il riconoscimento, in via principale, di un'incapacità lavorativa del 50% in qualsiasi attività e l'attribuzione di una mezza rendita AI e, in via subordinata, di un'incapacità lavorativa del 40% e di un quarto di rendita (doc. UAIE 134).

E.c

E.c.a Tramite decisione su opposizione del 12 agosto 2020 (doc. INSAI 169) l'INSAI ha respinto l'opposizione presentata da A. _____, per il tramite del H. _____, il 14 novembre 2019 (doc. INSAI pag. 123), riprendendo, per l'essenziale, le motivazioni esposte nella decisione impugnata (consid. D.b).

E.c.b Il ricorso interposto dall'assicurato in data 11 settembre 2020 (doc. INSAI 171) avverso la succitata decisione su opposizione è tutt'ora pendente presso il Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone C. _____ (TCA).

E.d Con decisione del 26 gennaio 2021 (doc. UAIE 140) l'UAIE, riprendendo le argomentazioni e le conclusioni del progetto di decisione del 3 aprile 2020 (consid. E.a), ha attribuito una rendita intera di invalidità dal 1° dicembre 2019 al 31 gennaio 2020 e respinto la domanda dal 1° febbraio 2020. L'amministrazione ha per contro omesso di statuire sul diritto a provvedimenti integrativi.

F.

F.a Il 18 febbraio 2021, sempre per il tramite dell'avv. Fabrizio Keller, A._____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 26 gennaio 2021 (consid. E.c), postulando, in via principale, la cassazione parziale della decisione e il riconoscimento di una mezza rendita d'invalidità rispettivamente in via subordinata la concessione di un quarto di rendita, in entrambi i casi a decorrere dal 1° febbraio 2020 (doc. TAF 1 e allegati). A motivazione delle proprie richieste l'insorgente ha prodotto la decisione del 3 giugno 2019 dell'A.a._____ (A.a._____), nonché i rapporti del dott. B.a._____, specialista in ortopedia, del 22 ottobre e 8 novembre 2019, della dott.ssa C.a._____ dell'11 dicembre 2019, del dott. I._____ 13 luglio e 7 agosto 2020 e della fisioterapista D.a._____ del 30 ottobre 2020 (allegati 3-8 al doc. TAF 1). Delle motivazioni si dirà nei considerandi di diritto (consid. 5.1.1). Non ha per contro contestato il fatto che l'amministrazione non abbia statuito sui provvedimenti cautelari.

F.b In data 5 marzo 2021 l'assicurato ha versato l'anticipo spese di fr. 800.- (doc. TAF 5).

G.

Mediante risposta del 30 aprile 2021 (doc. TAF 7) l'UAIE, richiamate le prese di posizione del SMR del 26 aprile 2021 e dell'Ufficio AI del 28 aprile seguente (allegate al doc. TAF 7), ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Del contenuto del memoriale si dirà, se necessario, nei considerandi di diritto (consid. 5.1.2).

H.

Invitata l'11 maggio 2021 a prendere posizione in merito alla vertenza (doc. TAF 10), la E.a._____ non ha reagito.

I.

Con replica del 19 maggio 2021 l'insorgente si è riconfermato nelle argomentazioni esposte nel ricorso (doc. TAF 17).

J.

Tramite duplice del 21 giugno 2021 (doc. TAF 20), notificata all'interessato il 28 giugno successivo (doc. TAF 21) l'UAIE, richiamata la presa di posizione dell'Ufficio AI del 9 giugno 2021 (allegato al doc. TAF 20), ha proposto la reiezione 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 sottopostigli (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, pronunciate 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 pagato l'acconto spese, 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, 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'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 giu-

ridicamente 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 26 gennaio 2021 ha attribuito all'assicurato una rendita intera di invalidità limitata nel tempo dal 1° dicembre 2019 al 31 gennaio 2020. Il ricorrente si avvale dal canto suo in via principale del diritto a $\frac{1}{2}$ rendita, subordinatamente ad $\frac{1}{4}$ di rendita, dal 1° febbraio 2020. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6^a 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 26 gennaio 2021. 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 Oggetto impugnato è la decisione del 26 gennaio 2021 con cui è stata attribuita una rendita intera dal 1° dicembre 2019 al 31 gennaio 2020. Liti-gioso è per contro il diritto di A. _____ di percepire una rendita – in parti-colare una mezza rendita, subordinatamente un quarto di rendita – anche dopo il 31 gennaio 2020. In concreto va quindi esaminata la correttezza della fissazione del grado di invalidità effettuata dall'autorità inferiore e me-glio se la situazione di salute dell'assicurato così come la capacità lavora-tiva si sono stabilizzate, rispettivamente migliorate, in modo tale da giusti-ficare la soppressione della rendita.

5.1.1 L'insorgente sostiene in primo luogo che le affezioni riconducibili all'infortunio del 10 giugno 2018 vanno aggiunte a quelle preesistenti, pre-cisando che “ vi sono tutta una serie di altre patologie, chiaramente indicate nei rapporti medici come direttamente non connesse con l'infortunio, che devono essere considerate nel giudizio medico dell'AI. Non procedendo ad un giudizio indipendente dalle conclusioni della SUVA e non tenendo conto, per esempio, delle alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide cer-vicale, dei disturbi statici alla colonna vertebrale, di una eriatropatia omero-scapolare sinistra con deficit funzionale in artrosi acromeoclaveare nonché di un'artrosi a sinistra e probabile gonartrosi a destra, il medico (dott. V. _____) ha tralasciato di considerare degli aspetti che sono senza dubbio rilevanti per la valutazione della capacità lavorativa dal punto di vi-sta dell'AI “. Egli evidenzia inoltre un'incongruenza tra le conclusioni in me-rito alla capacità lavorativa espresse dal dott. L. _____ (pari al 50% in attività adeguate) e quelle del dott. V. _____. La perizia non va pertanto considerata convincente. Il ricorrente adduce poi che lo stato di salute non è ancora stabilizzato, in quanto si deve attendere la fine delle terapie e dei trattamenti proposti dal dott. V. _____. L'insorgente indica altresì che non è stato tenuto conto del problema irrisolto del blocco della funzionalità della spalla sinistra (capsulite adesiva). Egli si prevale poi di una decisione dell'A.a. _____ attestante un'incapacità lavorativa del 46%, che confer-merebbe le conclusioni del dott. L. _____ (doc. TAF 1, in particolare pag. 5-9). A suo modo di vedere infine non esiste sul mercato del lavoro equilibrato una professione compatibile con le limitazioni funzionali ritenute dal perito.

5.1.2 Secondo l'amministrazione il rapporto SMR del 24 marzo 2020 del dott. Z. _____ (doc. UAIE 143 pag. 15-16), che si fonda sulla perizia reu-matologica del dott. V. _____ del 13 marzo 2020 (doc. UAIE 123) è per contro fedefacente, privo di contraddizioni e tiene conto di tutte le affezioni di cui soffre l'assicurato. L'UAIE evidenzia inoltre che le decisioni degli isti-tuti previdenziali esteri non pregiudicano le sue valutazioni.

5.2 Nella decisione impugnata l'amministrazione non si è per contro espressa sul diritto a provvedimenti integrativi, rifiutato con comunicazione del 3 aprile 2020 (consid. E.a) e censurato dal ricorrente con osservazioni del 5 maggio seguente (consid. E.b.b). Ne consegue che su questo punto, in mancanza dell'oggetto impugnato, questa Corte non si può esprimere.

6.

6.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

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

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

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

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

tare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è oggettivamente superabile.

7.

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

7.2 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti).

7.3 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.

7.4 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).

8.

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

8.2 Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/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 et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione sia accordata con effetto retroattivo – ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta – esiste un'unica relazione giuridica. Ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

9.

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

9.2 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; 133 V 549 consid. 6). Se il danno alla salute è il medesimo, la valutazione dell'invalidità in ambito AI, LAINF e assicurazione militare dovrebbe condurre al medesimo grado di invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; 126 V 288 consid. 2a con rinvii). Un assicuratore non è tuttavia vincolato ad una decisione emessa da un altro ente per esempio nel caso in cui il grado di invalidità risulta da un accordo intercorso tra le parti (DTF 127 V 129 consid. 4d; 126 V 288 consid. 2a) rispettivamente si fonda su un errore di diritto (DTF 126 V 288 consid. 2a).

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

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

9.4 Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in

piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (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.

9.5 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).

9.6 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).

9.7

9.7.1 Per l'art. 59 cpv. 2^{bis} LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato – determinante per l'AI

secondo l'art. 6 LPGA – di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso dell'art. 59 cpv. 2^{bis} LAI, come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo ai propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (sentenza del TF 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 2). Peraltro, i rapporti SMR hanno la funzione di effettuare una sintesi delle informazioni e degli esami medici di cui agli atti di causa e formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Per poter loro attribuire pieno valore probatorio, i rapporti dei servizi medici regionali devono essere redatti da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso di specie. Se ciò non è il caso, il loro valore probatorio è affievolito (sentenza del TF 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

9.7.2 I rapporti interni del SMR ai sensi dell'art. 49 cpv. 3 OAI non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce, per invalsa giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C_323/2009] consid. 4.3.1 con riferimenti; cfr. pure sentenza 9C_294/2011 del 24 febbraio 2012 consid. 4.2; cfr. anche sentenza 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 4.2.1).

9.7.3 Al riguardo va in particolare rilevato che se è vero che nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica

esterna da parte dell'ente assicuratore, un tale provvedimento (o perlomeno accertamenti complementari) deve tuttavia essere ordinato qualora sussistano anche solo dubbi minimi riguardo l'attendibilità e la conclusione delle attestazioni mediche interne dell'assicurazione (DTF 135 V 465 consid. 4).

10.

10.1 In occasione della prima domanda di rendita sono stati assunti diversi referti radiologici, tra cui:

10.1.1 Il referto della risonanza magnetica (RMN) alla colonna cervicale del 26 ottobre 2016 da cui si evince “ a livello C6-C7 presenza di ernia discale paramediana/intraforaminale destra migrata in sede craniale con compressione e dislocazione delle radici emergenti da tale lato e impronta sul profilo antero-laterale destro del midollo spinale senza comunque sue alterazioni di segnale. Bulding discale paramediano destro a livello C4-C5. Sono presenti piccoli osteofiti posteriori a livello di C3, C4 e C5 “ (doc. UAIE 22 pag. 2).

10.1.2 Il referto della RMN al rachide cervicale del 2 marzo 2017 che evidenzia “ (...) grossolana ernia discale a localizzazione endocanale paramediana-laterale destra, con frammento discale migrato verso l'alto e dislocato in sede intraforaminale omolaterale a livello dello spazio intersomatico C6-C7. (...) grossolani effetti di compressione a carico delle strutture contigue. Non alterazioni di morfologia e segnale del midollo cervicale “ (doc. UAIE 22 pag. 4).

10.2 Il rapporto del 13 aprile 2017 (doc. UAIE 37 pag. 7-14) all'attenzione dell'assicuratore malattia in cui il dott. E. _____, dopo aver posto le diagnosi di “ ernia discale C6-C7 con compressione delle radici emergenti e building discale destro C4-C5 “, ha evidenziato che l'assicurato manifesta una limitazione organico funzionale all'arto superiore destro che gli impedisce di sollevare, trasportare e caricare pesi superiori ai 5 kg. Il medico ha pertanto ritenuto A. _____ totalmente inabile al lavoro dal 16 settembre 2016 al 2 maggio 2017, abile al 50% dal 3 maggio 2017 al 31 maggio 2017 e al 100% dal giorno successivo nell'attività abituale di idraulico, mentre abile in misura completa in attività sostitutive medio leggere, di tipo prevalentemente sedentario e che non comportino sforzi eccessivi soprattutto dell'arto superiore destro.

11.

In occasione della seconda richiesta di rendita al fine di stabilire il diritto a prestazioni dell'assicurato in seguito all'infortunio subito il 10 giugno 2018 l'amministrazione ha assunto agli atti:

11.1 Diversi referti radiologici susseguenti all'infortunio, e meglio:

11.1.1 Il referto della RX al torace del 2 luglio 2018 che evidenzia " polmone a parete con ben visibili gli esiti delle note, plurime fratture costali a sinistra. Permane opacità pleurica sovrabasale sinistra, verosimilmente in esiti " (doc. INSAI 42).

11.1.2 Le risultanze della RX al ginocchio sinistro del 30 luglio 2018 (doc. INSAI 27) da cui si evince " modesta sclerosi dei piatti tibiali. (...). Modesta entesopatia calcifica inserzionale prossimale rotulea ".

Quelle della RX alla spalla sinistra pure del 30 luglio 2018 che evidenzia " artrosi acromion-claveare " (doc. INSAI 27).

11.1.3 Il referto della RX al torace del 27 agosto 2018 che evidenzia " esiti di multiple fratture costali a sinistra (...). Spondilosi al passaggio dorso-lombare " (doc. INSAI 28).

11.1.4 Il referto della RMN al ginocchio e gamba sinistra del 30 agosto 2018 da cui emerge " alterazione di segnale situata in corrispondenza del corpo e del corno posteriore della fibrocartilagine meniscale mediale, che sembra non raggiungere la superficie articolare, possibile espressione di lesione grado II. Marcato quadro di presumibile meniscosi a carico della fibrocartilagine meniscale laterale (...). Quadro di condropatia moderata prevalente a carico dei condili femorali, maggiormente mediale ed in sede retrorotulea " (doc. INSAI 26).

Quello della RMN alla spalla e braccio sinistro pure del 30 agosto 2018 che evidenzia in particolare " moderata tumefazione della capsula a livello dell'acromion-claveare omolaterale a presumibile carattere degenerativo " (doc. INSAI 26).

11.1.5 Il referto della RMN alla spalla sinistra del 30 ottobre 2019 (doc. INSAI 151) da cui emerge " modeste alterazioni di significato degenerativo al tendine del sovraspinato in assenza di focalità ad eventuali lesioni a carattere attuale (...). Minime alterazioni di significato distrofico cistico al trochite omerale ".

11.2 Il rapporto del 17 luglio 2018 in cui il dott. I. _____ ha posto le diagnosi di “ trombosi venosa profonda femorale superficiale distale, poplitea tronco tibioperoneo e gemellare laterale di destra “ (doc. INSAI 17).

11.3 I rapporti del dott. D. _____ relativi al periodo luglio-dicembre 2018 (doc. INSAI pag. 19, 22, 40, 44, 47, 58), del dott. O. _____ del febbraio-giugno 2019 (doc. INSAI 66, 67, 84), nonché in quelli del dott. S. _____ inerenti il periodo ottobre-novembre 2019 (doc. INSAI 121, 126), in cui i medici hanno posto le diagnosi di “ trauma chiuso toracico a sinistra con fratture costali multiple, bifocali, emopneumotorace complicata da trombosi venosa profonda poplitea- gemellare destra “.

11.4

11.4.1 Il rapporto medico del 3 gennaio 2019, commissionato dall'INSAI, (doc. INSAI 62) in cui il dott. L. _____, dopo aver visitato l'assicurato il 14 dicembre 2018, ha posto le diagnosi principali di “ grave trauma compressivo al torace con fratture costali multiple da 4 a 9 a sinistra ed emopneumotorace in seguito a un infortunio non professionale il 10.06.2018; dolori persistenti alla spalla sinistra in presenza di lesioni degenerative; dolori iniziali al ginocchio sinistro con lesioni degenerative all'inserzione del tendine del quadricipite; sviluppo di una trombosi venosa profonda nella gamba destra, trattata con anticoagulanti dal 09.08.2018 (...) “ e quella secondaria di “ ernia discale C6-C7 con parestesia sporadica del braccio destro “ (traduzione del doc. INSAI 62 pag. 1).

Lo specialista ha indicato che attualmente il paziente continua a lamentare dolori all'emitorace sinistro e alla spalla sinistra nonché disturbi alla gamba destra con alterazioni post-trombotiche (...). Durante l'esame ha accusato dolori da compressione all'emitorace nonostante l'assenza di crepitii. (...) Spalla sinistra con escursione di movimento chiaramente limitata e dolorosa, dolenzia alla pressione nella zona dell'articolazione acromion-clavicolare e segni clinici di una sindrome da impingement. Nel ginocchio sinistro non si rilevano attualmente reperti patologici, dolenzia evidente alla pressione nella parte superiore della rotula pur con mobilità libera dell'articolazione del ginocchio. Circonferenza chiaramente maggiore del polpaccio destro rispetto a quello sinistro “ (traduzione del doc. INSAI 62 pag. 2).

Il medico ha inoltre precisato che “ i dolori residui al torace sono riconducibili al grave trauma toracico con fratture costali multiple e allo sviluppo di emopneumotorace. I problemi persistenti alla spalla sinistra sono sicuramente in gran parte preesistenti, come rilevato anche dai referti di diagno-

stica per immagini che evidenziano lesioni degenerative. Il trauma da impatto causa un possibile peggioramento del quadro, ma non è sicuramente determinante. È insorta dolorabilità al ginocchio sinistro e i dolori segnalati sono sicuramente pure in gran parte di natura degenerativa. L'intero processo di guarigione è stato complicato dall'insorgenza di trombosi venosa profonda alla gamba destra. (...) Questa trombosi ha sicuramente influito negativamente sul processo di guarigione e avrebbe potuto determinare anche un aggravamento del quadro polmonare in caso di sviluppo di un'embolia " (traduzione del doc. INSAI 62 pag. 2).

Il dott. L._____ ha quindi considerato A._____ inabile al lavoro in ragione del trauma toracico, ma ritenuto realistica la ripresa dell'attività abituale di idraulico dall'aprile 2019. Egli ha infine precisato che " a mio parere, i dolori alla spalla non sono in relazione causale con l'infortunio dal momento che sono presenti lesioni degenerative di entità moderatamente significativa riscontrate all'esame radiologico e alla RMI e non si rilevano alterazioni post-traumatiche certe " (traduzione del doc. INSAI 62 pag. 3).

11.4.2 Il rapporto dell'11 giugno 2019 (doc. INSAI 82) in cui il dott. L._____, dopo aver visitato l'interessato il 31 maggio 2019, ha posto le diagnosi di " dolori residui sul lato sinistro del torace: stato conseguente a trauma compressivo al torace con fratture costali multiple da IV a IX a sinistra ed emopneumotorace; sindrome della spalla dolorosa sotto sforzo con diminuzione della forza, sindrome post-trombotica alla gamba destra in seguito a trombosi venosa profonda, che richiede attualmente accertamenti ematologici, dolori in aumento all'altezza del rachide cervicale per ernia discale C6-C7 nota presente dal 2016 " (traduzione del doc. INSAI 82 pag. 1).

Il medico ha precisato che " in seguito a questo infortunio non professionale, praticamente dopo un anno con l'aggiunta della lesione summenzionata sussistono dolori residui parzialmente attendibili e obiettivi. Il Signor A._____ dovrà tuttavia convivere con le sequele del trauma al torace. Ciò che lo condiziona molto di più sono da una parte la spalla sinistra in cui avverte dolori sotto sforzo e la scarsa mobilità, che naturalmente lo limitano plausibilmente nel suo lavoro abituale come idraulico. Dall'altra il motivo principale per il quale non ha ripreso a lavorare, come concordato, a partire dall'aprile 2019 è da ricondurre all'aumento dei dolori a livello del rachide cervicale. Un ulteriore accertamento al riguardo, effettuato in data 30.04.2019 tramite RMI, evidenzia obiettivamente la presenza dei dolori all'esame diagnostico per immagini. Tuttavia al paziente ho spiegato chiaramente che questi dolori non hanno nulla a che fare con l'infortunio subito

e devono essere considerati come una malattia. Secondo quanto riportato nel referto, i dolori sono già presenti dal 2016 e nel frattempo sono stati effettuati diversi accertamenti e visite specialistiche “ (traduzione del doc. INSAI 82 pag. 2).

Egli ha poi precisato che “a mio parere, vi sono alcuni motivi riconducibili all’infortunio non professionale, per i quali l’attività lavorativa svolta abitualmente non poteva essere ripresa. I dolori alla spalla sinistra sotto sforzo e la diminuzione della forza sono attendibili. Per svolgere un’attività lavorativa pesante a livello fisico come quella di idraulico spesso è anche necessario assumere una posizione accovacciata, per cui i dolori all’emitorace sinistro potrebbero anche essere fastidiosi. A mio avviso, la sindrome post-trombotica non ha alcuna influenza sulla ripresa del lavoro. Per contro, il problema principale sono i dolori accusati a livello del rachide cervicale associati a protrusioni discali documentabili a vari stadi, che devono essere tuttavia considerati non riconducibili all’infortunio e preesistenti “ (traduzione del doc. INSAI 82 pag. 2).

Il dott. L._____ ha quindi considerato A._____ totalmente inabile nell’attività abituale di idraulico, mentre abile nella misura del 50% almeno in attività leggere, quale ad esempio quella di magazziniere. Egli ha infine consigliato di valutare nuovamente l’insorgente nel quadro di un ricovero stazionario, ciò che non risulta sia stato fatto.

11.4.3 Il rapporto del 5 agosto 2019 (doc. INSAI 95), all’attenzione dell’INSAI, in cui il dott. P._____, dopo aver visitato l’assicurato il 2 agosto precedente, ha posto le diagnosi angiologiche di “ persistenza di lievi alterazioni post-trombotiche nella zona della vena poplitea in seguito a trombosi venosa distale allo stadio III alla gamba destra insorta nel luglio 2018; nessun segno di sindrome post-trombotica; insufficienza venosa cronica bilaterale (stadio II), tutt’al più a eziologia multifattoriale; assenza di insufficienza della vena grande safena o della vena safena piccola destra; assenza di insufficienza post-trombotica delle valvole delle vene profonde all’altezza della vena poplitea destra; perfusione arteriosa a riposo di entrambe le gambe nella norma con polso pedidio ben rilevabile “ (traduzione del doc. INSAI 95 pag. 1).

Lo specialista ha indicato che “ la visita angiologica, eseguita in data odierna, ha evidenziato alterazioni cutanee in entrambi i polpacci con iperpigmentazione e inoltre una cute assottigliata e anche leggermente disidratata, in particolare nella zona della cresta tibiale bilateralmente. Le alterazioni sono quasi simmetriche e corrispondono al tipo di insufficienza venosa cronica allo stadio II bilaterale (è presente un edema di lieve entità in associazione a depigmentazione cutanea e anche un eczema da stasi di

lieve entità bilateralmente) “(traduzione del doc. INSAI 95 pag. 2).

Il medico ha precisato che “l’ecografia ha rilevato tuttora alterazioni residue dovute alla trombosi pregressa, in particolare nella zona della vena poplitea destra. (...) In data odierna non sono stati rilevati segni di insufficienza delle valvole delle vene profonde o superficiali nella gamba destra. Pertanto, a mio parere, la depigmentazione cutanea riscontrata nel polpaccio destro non è di natura post-trombotica, bensì le alterazioni bilaterali già presenti sono riconducibili da un lato al tipo di costituzione caratterizzata da sovrappeso evidente e dall’altro lato eventualmente a conseguenze dell’emodiluizione a lungo termine” (traduzione del doc. INSAI 95 pag. 2).

Lo specialista ha infine consigliato l’utilizzo di calze compressive per la parte bassa delle gambe, un calo ponderale nonché l’interruzione dell’assunzione di anticoagulanti.

11.4.4 Il rapporto del 3 settembre 2019 (doc. INSAI 105), all’attenzione dell’INSAI, in cui il dott. Q._____, dopo aver visitato l’assicurato il 27 agosto 2019, ha ripreso le diagnosi poste dai dott.ri L._____, e P._____, (consid. 11.4.1-11.4.2). Il medico ha evidenziato che “ il Signor A._____ si sente limitato nella prestazione e nel raggio di movimento/azione soprattutto a causa di dolori persistenti che avverte al fianco sinistro (dolore toracico dorsalmente e anteriormente all’altezza delle costole inferiori). Accusa dolore specialmente quando si china e solleva carichi e ciò rende più difficile, per non dire impossibile, eseguire queste azioni. Ritengo che i dolori toracici all’altezza delle costole inferiori, che accusa quando si muove e compie degli sforzi, sono ripercussioni dovute al trauma compressivo al torace subito. Credo pertanto che si tratti di dolori cronici, rispettivamente, cronicizzati. In conclusione ritengo che in questo caso si tratti piuttosto di una limitazione funzionale permanente, per quanto riguarda i dolori. Tutt’al più potrebbe rivelarsi utile per il paziente sottoporsi a riabilitazione o fisioterapia “ (traduzione del doc. INSAI 105 pag. 3).

Egli ha precisato che “la funzionalità polmonare è (...) nella norma fino al picco di flusso espiratorio. Il picco di flusso espiratorio limitato può essere considerato come una limitazione dovuta al dolore in caso di atti respiratori forzati. L’insufficienza respiratoria parziale di entità lieve può avere diverse cause, oltre a un mismatch ventilazione/perfusione nel quadro dell’obesità si potrebbe pensare teoricamente a una causa cardiaca e anche a ipertensione polmonare nel quadro di una possibile embolia polmonare (...). Inoltre il Signor A._____ lamenta dispnea da sforzo mMRC2. Oltre ai problemi summenzionati, anche l’obesità potrebbe contribuire parzialmente alla dispnea da sforzo. Date le condizioni conseguenti all’esposizione

all'amianto, oltre alle radiografie di controllo, dovrebbe essere presa in considerazione l'eventualità di eseguire una TAC a basso dosaggio^o (traduzione del doc. INSAI 105 pag. 3).

11.4.5 Il rapporto del 25 settembre 2019 (doc. INSAI 108) in cui il dott. R._____, medico INSAI, chiamato a pronunciarsi in merito al trauma compressivo al torace, ai disturbi al rachide cervicale nonché ai dolori alla spalla sinistra, ha affermato che "(...) soltanto i dolori residui nella zona toracica e le sequele della trombosi venosa alla gamba destra sono dovuti all'infortunio. Per quanto riguarda il problema a livello toracico, è stato possibile escludere disturbi della funzionalità polmonare correlati all'infortunio. Le fratture costali si sono totalmente consolidate; eventuali dolori residui sono imputabili a cicatrici post-traumatiche nella parete toracica. La valutazione specialistica delle vene ha rilevato la completa guarigione della trombosi senza conseguenze " (traduzione del doc. INSAI 108 pag. 3).

Per quanto attiene i dolori al rachide lombare il dott. R._____ ha precisato che " le alterazioni degenerative sono note già dal 2016 e sono presenti protrusioni discali plurisegmentali ed ernia discale C6-C7. Tutte le alterazioni del rachide cervicale sono di natura degenerativa^o. In merito ai dolori nella zona della spalla sinistra egli ha rilevato che " dagli accertamenti effettuati alla spalla sinistra non sono emerse indicazioni in base alle quali questa spalla ha subito una lesione strutturale durante l'infortunio. Sono state evidenziate invece alterazioni degenerative che devono essere valutate come preesistenti. Pertanto i dolori accusati alla spalla sinistra non sono molto probabilmente riconducibili all'infortunio avvenuto in data 10.06.2018 " (traduzione del doc. INSAI 108 pag. 3).

Da un punto di vista infortunistico (" unfallkausal ") lo specialista ha pertanto ritenuto ammissibile la ripresa a tempo pieno dell'attività precedentemente svolta. I fattori riconducibili a malattia per contro non sembrano permettere una reintegrazione in tale attività.

11.4.6 Il rapporto del 6 febbraio 2020 (doc. INSAI 143) in cui il dott. T._____, medico INSAI, ha ritenuto possibile la ripresa dell'attività abituale, precisando nel contempo che " momentaneamente ci troviamo davanti ad un'incertezza sul decorso terapeutico della presunta capsulite adesiva alla spalla sinistra. Sarebbe opportuno ottenere ulteriori referti riguardanti la mobilità dell'articolazione alla spalla ed un'ulteriore artro risonanza magnetica dell'omonima spalla, per valutarne anche le prospettive di guarigione. Da questo punto di vista riteniamo opportuno, che l'assicurato venga nuovamente visitato dal medico di circondario, che poi potrà

rilevare i referti mancanti “. In attesa dei prospettativi approfondimenti il medico ha rinunciato a prendere posizione in merito all’esercizio di un’attività adeguata e all’allocazione di indennità per menomazione dell’integrità (IMI).

11.4.7

11.4.7.1 Il rapporto del 25 giugno 2020 relativo alla visita medica circondariale del 16 giugno 2020 (doc. INSAI 164) in cui il dott. U. _____ ha posto le diagnosi di “ stato dopo trauma al torace sinistro con frattura coste IV fino a XI parte sinistra ed ematopneurotorace trattato con drenaggio toracico e terapia antalgica; 17.07.2018 trombosi della vena distale profonda e superficiale della vena femorale della vena poplitea del tronco tibo-fibulare e lateralmente del gastrocnemio. Terapia con anticoagulazione “.

Lo specialista ha indicato “ assicurato con muscolatura ben sviluppata con importante sovrappeso più verso la pancia. Questo impedisce la flessione ventrale. Rigidità della mobilità della colonna lombare, ma una mobilità libera delle estremità inferiori e anche superiori, a parte una limitazione sopra l’orizzonte nell’abduzione con il braccio sinistro e meno all’estensione a sinistra. Riesce a stare sulle punte delle dita come pure sui talloni ripetitivamente, può stare su una gamba con flessione dell’altra senza problemi. Neurologicamente l’esame percussorio era nella norma. È riuscito ad alzarsi in modo spedito e senza problemi respiratori. Facendo tutti gli esercizi non ha avuto nessun problema respiratorio e non si è lamentato di avere problemi con la respirazione o dolori. Nella palpazione diretta si nota un torace stabile con una buona e normale escursione simmetrica nell’espansione/inspirazione”.

Il medico ha poi sottolineato che “ per quanto concerne le strette conseguenze infortunistiche e per quanto concerne la pluri-frattura dell’emitorace sinistro si nota una situazione stabile da più di un anno senza un oggettivo problema respiratorio. Una propria instabilità o rumore non erano palpabili nella in- ed espirazione. Le conseguenze dell’infortunio per quanto concerne anche la trombosi venosa che è stata trattata correttamente e le valutazioni nel decorso hanno mostrato una situazione guarita e priva di problemi “.

Egli ha inoltre aggiunto che “ abbiamo visualizzato anche le radiografie del torace che mostravano già l’anno scorso una buona perfusione e forma del polmone con le fratture consolidate. Per quanto riguarda il problema della spalla sinistra posso riconfermare la valutazione del dr. med. R. _____ del 25.09.2019 dove i problemi della colonna cervicale sono di origine de-

generativa e non infortunistica. L'infortunio non ha portato ad un cambiamento del processo degenerativo. Per quanto riguarda il problema alla spalla sinistra vi è stato un miglioramento nel decorso, ma è ancora presente una limitazione sopra l'orizzontale. La RM dell'agosto 2018 come anche l'ultima del 30.10.2019 non hanno mostrato nessun danno di origine infortunistico e nessun cambiamento strutturale a parte i segni degenerativi con un impingement sub-acromiale cronico con conseguenti tendinopatie che non sono state influenzate dall'infortunio. L'eventuale conseguenza infortunistica di un'acutizzazione del processo degenerativo alla spalla sinistra è guarita in modo sicuro, dopo due anni e alla visita odierna posso escludere in modo chiaro una spalla congelata. (...). Gli esami non hanno mostrato nessuna lesione di origine infortunistica strutturale della spalla sinistra. (...). Si può esprimere una chiara estinzione del nesso causale per i dolori alla spalla sinistra e alla colonna cervicale riguardo l'infortunio del 10.06.2018.

Il dott. U._____ ha infine affermato che " per il problema delle costole dell'emitorace sinistro posso confermare la valutazione del dr. med. R._____ del 25.09.2019, siccome già l'anno scorso si notava una completa consolidazione delle fratture senza evidente instabilità con un respiro normale. Confermo anche la piena abilità lavorativa con una limitazione nel piegarsi in avanti (...). In presenza di frattura guarite, per quanto concerne l'IMI non vi è diritto a tale beneficio".

11.4.7.2 Con complemento del 5 agosto 2020 (doc. INSAI 168) al suddetto rapporto il dott. U._____ ha precisato che " confermo nuovamente (...) che entrambe le RMI della spalla non hanno evidenziato danni connessi all'infortunio, ad eccezione dell'alterazione degenerativa che non è stata influenzata strutturalmente dall'infortunio. Di conseguenza gli esiti dell'infortunio alla spalla sinistra, nel quadro dei dolori lamentati, molto probabilmente non svolgono più alcun ruolo dopo la RMI eseguita in data 30.10.2019 ". Con riferimento all'esercizio dell'attività abituale di idraulico il medico ha precisato che " l'attività è pienamente compatibile con la limitazione preesistente dei piegamenti in avanti, che è non causata dall'infortunio. Se il paziente avesse una struttura corporea normale, non presenterebbe limitazioni nell'esercizio della sua attività " (traduzione del doc. INSAI 168 pag. 2).

11.4.7.3 Il rapporto del 23 settembre 2020 (doc. INSAI 175) in cui il dott. U._____, chiamato a pronunciarsi in merito alla documentazione medica prodotta dall'assicurato in sede di ricorso (avverso la decisione su opposizione dell'INSAI del 12 agosto 2020; consid. F.b), ha confermato le valuta-

zioni espresse nel giugno precedente (consid. 11.4.7.1). Egli ha altresì ribadito che, come già attestato dal dott. L. _____, le ernie cervicali C4-C5 e C6-C7 non sono peggiorate a seguito dell'infortunio, l'assenza di cambiamenti dello stato degenerativo preesistente, nonché di lesioni post-infortunistiche alla spalla sinistra. Invitato a commentare la perizia del dott. V. _____ del 13 marzo 2020 (consid. 12.2) il dott. U. _____ ha dichiarato che " il Dr. V. _____ conferma la degenerazione preesistente della colonna cervicale (...) essendo non infortunistico, come descritto da tutti i rapporti degli specialisti anche riguardo alla spalla ". Egli ha infine confermato, da un punto di vista infortunistico, una capacità lavorativa totale, nonché l'assenza di limitazioni respiratorie.

11.4.7.4 Il rapporto del 7 ottobre 2020 (doc. INSAI 178) in cui il dott. U. _____, chiamato a pronunciarsi in merito a diversi quesiti sottopostigli dall'amministrazione ha ribadito che " l'infortunio avvenuto in data 10.06.2018 non ha causato alcun peggioramento oggettivo né alcuna alterazione strutturale dell'ernia cervicale degenerativa. Nella RMI eseguita in data 30.08.2018 alla spalla sinistra non sono rilevabili ulteriori o nuove lesioni o peggioramenti dello stato preesistente. Anche a livello toracico non è stato riscontrato alcun peggioramento " (traduzione del doc. INSAI 178 pag. 2).

12.

Pendente causa amministrativa sono stati assunti:

12.1

12.1.1 Il referto della RMN al rachide cervicale del 30 aprile 2019 (doc. UAIE 97 pag. 1) posta a confronto con quella eseguita in data 2 marzo 2017 (consid. 10.1.3) che evidenzia " attualmente netta riduzione dell'entità dell'erniazione discale precedentemente segnalate al passaggio C6-C7, in parte migrata cranialmente, a destra della linea mediana. Attualmente si rileva peraltro marcata protrusione discale in sede endocanalare paramediana-laterale destra a livello dello spazio intersomatico C4-C5. Ulteriore protrusione discale endocanalare laterale sinistra a livello dello spazio C5-C6. Non alterazioni di morfologia e segnale del midollo cervicale " .

12.1.2 Le risultante della RX al torace del 3 maggio 2019 (doc. UAIE 97 pag. 2) da cui emerge " rilievi odierni non significativamente evoluti rispetto a quanto emerso in data 27.08.2018 " (consid. 11.1.3).

12.2 La perizia reumatologica 13 marzo 2020 (doc. UAIE 123 pag. 1-25), commissionata dall'Ufficio AI, in cui dott. V. _____, dopo aver visitato l'assicurato, ha posto le diagnosi di sua competenza con ripercussione sulla capacità lavorativa di "sindrome cervicospillogena cronica bilaterale prevalentemente a destra e lombospillogena cronica intermittente in: alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide cervicale (protrusione discale C4/C5, endocanalare paramediana-laterale a destra, protrusione discale C6/C7 endocanalare laterale a sinistra), disturbi statici della colonna vertebrale (ipercifosi della dorsale alta con protrazione del capo, appiattimento della colonna dorsale intermedia caudale e della colonna lombare con minima scoliosi sinistroconvessa dorsale, destroconvessa lombare); periartropatia omeroscapolare a sinistra con deficit funzionale, in artrosi acromeoclaveare; nota gonartrosi a sinistra, probabile gonartrosi a destra ". Quali diagnosi senza conseguenze sulla capacità lavorativa sono state poste quelle di "dolori cronici all'emigabbia toracica sinistra in esiti da fratture in serie delle costole IV fino a X a sinistra, 10.6.2018; decondizionamento e sbilancio muscolare; obesità " (doc. UAIE 123 pag. 15).

Il perito ha dichiarato che "i disturbi accusati dall'assicurato, i deficit funzionali riferiti ed in parte fatti valere anche durante l'esame peritale, possono essere parzialmente spiegati con le alterazioni strutturali finora evidenziate; vi è una discrepanza tra l'intensità dei dolori recepiti come invalidanti, lamentati, ed il fabbisogno analgesico incostante, di riserva, al quale l'assicurato attualmente ricorre " (doc. UAIE 123 pag. 20). Egli ha indicato che "è auspicabile un calo ponderale, onde ridurre il carico sul passaggio lombosacrale rispettivamente sulle articolazioni degli arti inferiori, sovrappeso corporeo portante ad un'accelerazione delle alterazioni degenerative già note, ad una statica svantaggiosa delle spalle a riposo, in costante lieve abduzione, flessione e rotazione interna; oltre ad un proseguimento della riabilitazione funzionale per la spalla sinistra, l'assicurato deve beneficiare di una riabilitazione muscolare attiva sia della muscolatura del tronco, sia delle articolazioni periferiche, onde raggiungere una maggiore stabilità assiale e articolare periferica, aumentando la sua resistenza agli sforzi fisici, sia durante le attività durante il tempo libero, sia durante quelle lavorative ". Il medico ha poi precisato che "egli va sottoposto ad una farmacoterapia analgesica proporzionata all'intensità dei dolori lamentati, assunta quotidianamente secondo la posologia prevista, in grado di diminuire i suoi dolori sull'arco di 24 ore ", aggiungendo che "le misure terapeutiche indicate sono in grado di migliorare la qualità di vita dell'assicurato, ma non porteranno probabilmente ad una modifica delle sue risorse fisiche e di conseguenza della sua capacità lavorativa " (doc. UAIE 123 pag. 20-21).

Lo specialista ha quindi posto i seguenti limiti funzionali: “ l’assicurato può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all’altezza dei fianchi, mai pesi oltrepassanti 10 kg fino all’altezza dei fianchi; l’assicurato può di rado sollevare pesi fino a 5 kg sopra l’altezza del petto. L’assicurato può molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, molto spesso maneggiare attrezzi molto leggeri, molto spesso maneggiare attrezzi leggeri, di rado maneggiare attrezzi di media entità, mai maneggiare attrezzi pesanti. La rotazione manuale è normale. L’assicurato può di rado effettuare lavori al di sopra della testa, talvolta effettuare la rotazione del tronco, spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi ed inclinata in avanti, può di rado assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia, di rado assumere la posizione accovacciata. L’assicurato può spesso assumere la posizione seduta di lunga durata, talvolta la posizione in piedi di lunga durata, dovendo tuttavia avere la possibilità di alternare le posizioni corporee al bisogno. L’assicurato può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre i 50 metri, talvolta camminare per lunghi tragitti, come pure talvolta camminare su terreno accidentato, può talvolta salire le scale, mai salire su scale a pioli “ (doc. UAIE 123 pag. 21).

Il dott. V. _____ ha dichiarato che esistono risorse fisiche per una reintegrazione professionale e ritenuto l’assicurato inabile al lavoro nella misura dell’80% nell’attività abituale di installatore di impianti sanitari, da intendersi come diminuzione del rendimento sull’arco di una giornata di 8-9 ore, mentre abile al 100% sull’arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore con rendimento massimo del 100% in attività sostitutive adeguate, in entrambi i casi dal 31 ottobre 2019 (data a partire dalla quale l’INSAI ha sospeso le sue prestazioni assicurative). Antecedentemente a questa data egli ha ritenuto valida la valutazione della capacità lavorativa formulata dal servizio medico circondariale della SUVA, vale a dire un’incapacità lavorativa totale in ogni attività (doc. UAIE 123 pag. 23-24).

12.3 Con rapporto finale del 24 marzo 2020 (doc. UAIE 143 pag. 15-16) il dott. Z. _____ del SMR ha ripreso le diagnosi poste dal dott. V. _____. Egli ha precisato che “ nella spalla sinistra si evidenzia una limitazione funzionale per periartrite scapolo-omerale e artrosi acromion-claveare. In questa zona si rileva clinicamente una limitazione dell’abduzione; per contro, non si riscontrano segni di una lesione grave della cuffia dei rotatori. Nel ginocchio sinistro si evidenzia gonartrosi e probabilmente questa patologia è presente anche nella controparte destra ”; aggiungendo che “ sicuramente la marcata obesità ha ripercussioni negative sui problemi dell’apparato locomotore. Nell’emitorace sinistro il paziente lamenta ancora disturbi

correlati all'infortunio subito in data 10.06.2018 con fratture costali multiple da IV a IX ed emopneumotorace " (traduzione del doc. UAIE 143 pag. 15).

Il medico ha quindi considerato l'assicurato totalmente inabile al lavoro in ogni attività dal 10 giugno 2018 al 31 ottobre 2019, mentre dal giorno successivo ha riconosciuto una capacità lavorativa del 20% nell'attività abituale di idraulico, rispettivamente del 100% in attività sostitutive idonee, rispettose delle limitazioni fisiche indicate nella perizia del dott. V. _____ del 13 marzo 2020 (consid. 12.2).

13.

13.1 Pendente causa di ricorso sono stati assunti i rapporti del 22 ottobre e 8 novembre 2019 (allegati 5- 6 al doc. TAF 1) in cui il dott. B.a. _____ ha posto la diagnosi di " capsulite adesiva Frozen shoulder a sinistra " comparsa in seguito ai postumi del politrauma toracico conseguente all'incidente del 10 giugno 2018 e consigliato una visita fisiatrica in vista di cicli di mobilizzazione assistita alla spalla e terapie fisiche.

13.2 Con rapporto dell'11 dicembre 2019 la dott.ssa C.a. _____ ha posto la diagnosi di " capsulite adesiva alla spalla sinistra post-traumatica ", constatato una limitazione funzionale dell'arto in questione e prescritto sedute di ginnastica segmentaria alla spalla sinistra e ginnastica propriocettiva (allegato 7 al doc. TAF 1).

13.3 Mediante rapporti del 13 luglio e 7 agosto 2020 (allegati 7-8 al doc. TAF 1) il dott. I. _____ ha posto le diagnosi di " trombosi venosa profonda all'arto inferiore di destra del tratto femorale distale popliteo e del tronco tibioperoneo ", conseguenze di complicanze successive al sinistro del giugno 2018.

14.

In primo luogo va rilevato che il diritto ad una rendita intera dal 1° dicembre 2019 al 31 gennaio 2020 non è contestato. L'incapacità lavorativa totale dal 10 giugno 2018 al 30 ottobre 2019 non è infatti in discussione ed è comprovata dagli atti dell'incarto (cfr. consid. 11), in particolare dai rapporti del dott. U. _____ [consid. 11.4.7] da cui emerge una situazione non ancora stabilizzata a causa delle conseguenze dell'infortunio fino a fine ottobre 2019 e dalla decisione su opposizione dell'INSAI del 12 agosto 2020 (doc. INSAI 169), non ancora definitiva, che conferma le esigibilità lavorative definite con decisione dell'11 ottobre 2019 (consid. F.a), in cui l'INSAI

ha attribuito indennità giornaliera intere fino al 31 ottobre 2019 (consid. A.b).

15.

15.1 Nella fattispecie è necessario accertare se a giusto titolo l'amministrazione, fondandosi sulla perizia del dott. V. _____, ha soppresso la rendita intera d'invalidità riconosciuta a A. _____ con effetto dal 1° febbraio 2020 oppure se è giustificata l'attribuzione di una mezza rendita, subordinatamente di un quarto di rendita, come preteso dal ricorrente. A tal fine occorre determinare se l'assicurato è capace al lavoro al 100% in attività adeguate dal 31 ottobre 2019, come sostenuto dall'autorità inferiore oppure soltanto al 50% come indicato dal dott. L. _____ e se sono state considerate le patologie preesistenti.

15.2 Alla luce di quanto sopra esposto va quindi esaminato se la perizia del dott. V. _____ del 13 marzo 2020, ordinata dall'Ufficio AI e su cui si è fondato il SMR nel suo rapporto finale del 24 marzo 2020, e, a sua volta l'UAIE, permette di desumere in maniera completa, motivata, concludente e pertanto convincente un'evoluzione positiva dello stato di salute e della capacità lavorativa del ricorrente a partire dal 31 ottobre 2019, oppure se vi sono atti medici nell'incarto, ad esempio le conclusioni dell'A.a. _____ del 3 giugno 2019, rispettivamente il rapporto del dott. L. _____ dell'11 giugno 2019, atti a metterla in discussione come sostiene il ricorrente.

16.

16.1 In primo luogo giova rammentare che le uniche patologie con influenza sulla capacità lavorativa sono quelle reumatologiche e ortopediche/traumatologiche (consid. 11-12). Al riguardo va rilevato che secondo il ricorrente l'amministrazione non avrebbe tenuto conto della diagnosi di capsulite adesiva.

Dagli atti di causa emerge che il dott. V. _____ ha posto, tra le altre, le diagnosi di " periartropia omeroscapolare a sinistra con deficit funzionale, in artrosi acromeoclaveare e gonartrosi a sinistra ". Egli ha inoltre debitamente tenuto conto delle suddette patologie alla spalla nella valutazione della capacità lavorativa e nella fissazione dei limiti funzionali. Su questo punto il ricorso è pertanto infondato.

16.2 Occorre inoltre evidenziare che la perizia della dott. V._____, si basa su informazioni fornite dalla persona esaminata, sull'esame del quadro clinico, sulle risultanze della visita del ricorrente e sulla documentazione medica agli atti. Nel suo insieme il referto è comprensivo dell'anamnesi, delle informazioni tratte dall'incarto, delle indicazioni del medico stesso, delle diagnosi nonché delle conclusioni. Tale perizia può pertanto essere considerata – per lo meno formalmente – un mezzo probatorio idoneo alla valutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'insorgente (consid. 12.2).

16.3

16.3.1 Con perizia del 13 marzo 2020 il dott. V._____, tenuto conto sia del decorso delle malattie presenti dal settembre 2016 (segnatamente: crescenti alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide cervicale, disturbi statici della colonna vertebrale e persistenti dolori alla spalla sinistra con deficit funzionali) – ritenute dai medici INSAI in modo unanime estranee all'infortunio del 10 giugno 2018 (consid. 11.4.1, 11.4.2, 11.4.5, 11.4.7) – che delle conseguenze di quest'ultimo, ha ritenuto la situazione di salute stabilizzata. Egli ha pertanto riconosciuto all'insorgente una capacità lavorativa del 20% nell'attività abituale di idraulico (riduzione del rendimento dell'80%), mentre lo ha ritenuto abile al 100% in attività sostitutive adeguate, rispettose di determinati limiti funzionali, in entrambi i casi dal 31 ottobre 2019.

16.3.2 In primo luogo, dalla documentazione medica agli atti (cfr. in particolare i rapporti dei dott.ri R._____ [consid. 11.4.5] e U._____ [consid. 11.4.7]), emerge in modo univoco un miglioramento delle problematiche infortunistiche almeno dal giugno 2019.

A questo titolo giova rammentare che il perito ha sì consigliato un calo ponderale, il proseguimento della riabilitazione funzionale della spalla sinistra, l'inizio di una riabilitazione funzionale attiva sia della muscolatura del tronco che delle articolazioni periferiche, nonché l'assunzione di una farmacoterapia analgesica adeguata all'intensità dei dolori sull'arco di 24 ore. Dagli atti di causa non emerge che i provvedimenti proposti siano stati posti in atto. Ad ogni modo il medico si è limitato a suggerire l'adozione di tali provvedimenti, i quali non costituiscono quindi delle "conditio sine qua non" per ritenere l'assicurato abile al lavoro in attività adeguate a partire dalla data stabilita.

I pareri divergono al contrario per quanto concerne l'influsso dei danni alla salute riscontrati sulla capacità lavorativa dell'insorgente. A mente dei

dott.ri R. _____ (consid. 11.4.5) e U. _____ (consid. 11.4.7) A. _____ risulta capace al lavoro al 100% in ogni attività dal punto di vista infortunistico. Dal canto suo il dott. L. _____ indica una totale incapacità lavorativa in qualità di idraulico, mentre un'abilità del 50% almeno in attività sostitutiva (consid. 11.4.2).

Giova evidenziare a questo titolo che il rapporto del dott. L. _____ risale al giugno 2019, momento in cui si stava ancora esaminando la possibilità di una ripresa dell'attività abituale, di modo che la sua valutazione della capacità lavorativa in attività adeguata presenta una valenza relativa in quanto l'assicuratore infortuni non aveva ancora dichiarato la situazione definitivamente stabilizzata in quel momento.

In riferimento alla decisione del 20 agosto 2019 con la quale l'A.a. _____ ha ritenuto l'insorgente invalido al 46% dal 3 giugno 2019 in ogni attività (allegato 3 al doc. TAF 1), va inoltre rammentato che il concetto di invalidità vigente nel diritto svizzero si distingue da quello del diritto italiano e si fonda su principi differenti (cfr. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2) e che anche dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

Infine, i rapporti prodotti dall'insorgente in fase ricorsuale (dott. B.a. _____ del 22 ottobre e 8 novembre 2019; dott.ssa C.a. _____ dell'11 dicembre 2019 e dott. I. _____ del 13 luglio e 7 agosto 2020 [allegati 5-8 al doc. TAF 1]), si limitano a confermare un quadro diagnostico noto e non aggiungono elementi oggettivi ulteriori in grado di mettere in discussione le valutazioni espresse dal dott. V. _____.

16.4 Alla luce di quanto esposto nessuno dei rapporti medici agli atti rispettivamente prodotti dal ricorrente inficia le conclusioni della perizia del dott. V. _____, dettagliata e ben motivata, circa la stabilizzazione/miglioramento dello stato di salute e delle conseguenze sulla capacità lavorativa in attività adeguate con effetto da fine ottobre 2019, non risultando pertanto in alcun modo credibili le conseguenze più incisive adottate dal ricorrente.

Risulta pertanto provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che A. _____ – a far tempo da fine ottobre 2019 – risulta abile al 100% in attività leggere adeguate ai limiti funzionali, come indicato dall'UAIE. Su questo punto il ricorso è pertanto infondato.

17.

17.1 Il ricorrente sostiene infine che la decisione impugnata, fondata su argomentazioni del dott. V. _____ in merito alla capacità lavorativa non chiare, giunge a conclusioni arbitrarie. In primo luogo non si capisce cosa si debba intendere per “rendimento massimo”. Inoltre l’autorità inferiore richiama le conclusioni del medico circondariale dell’INSAI, il quale si occupa unicamente delle patologie qualificate quali conseguenze dell’infortunio.

17.2 Secondo costante giurisprudenza una decisione è arbitraria (art. 9 Cost.) quando contraddice in modo palese la situazione di fatto, quando viola gravemente una norma o un principio giuridico chiaro e incontestato, non sia sorretta da ragioni serie e obiettive, non abbia né senso né scopo o contrasti in modo intollerabile il sentimento di giustizia e di equità. Non vi è arbitrio per il solo fatto che un'altra soluzione potrebbe pure essere immaginabile, e sembrare persino migliore. L'annullamento di un giudizio si giustifica tuttavia solo quando esso è arbitrario nel suo risultato e non unicamente nella motivazione (DTF 134 I 140 consid. 5.4; DTF 132 I 17 consid. 5.1; DTF 131 I 217 consid. 2.1 e DTF 131 I 467 consid. 3.1).

17.3 Nel caso concreto, con riferimento alle dichiarazioni del dott. V. _____ in merito alla capacità lavorativa nell’attività abituale, risulta in modo chiaro ed univoco che la riduzione di rendimento nell’esercizio di un’attività sostitutiva è da intendersi, come peraltro da prassi consolidata, sull’arco di una giornata di lavoro intera. Va ribadito inoltre che dagli atti di causa emerge che per determinare la capacità lavorativa il perito ha tenuto conto sia del decorso delle malattie presenti dal settembre 2016 che delle conseguenze dell’infortunio del 10 giugno 2018 (consid. 16.3.1). Ne discende che le argomentazioni sollevate dall’insorgente a sostegno dell’asserita arbitrarietà della decisione contestata sono palesemente infondate.

La decisione impugnata non contraddice infatti in modo palese la situazione di fatto, non viola gravemente una norma o un principio giuridico chiaro e incontestato – argomento peraltro non sollevato dal ricorrente – è, di tutta evidenza, sorretta da ragioni serie e obiettive, ha senso e scopo e non contrasta in alcun modo in modo intollerabile il sentimento di giustizia e di equità. Essa non è quindi arbitraria.

La censura sollevata è pertanto infondata.

18.

18.1 In simili circostanze occorre pertanto esaminare la conformità del grado di invalidità stabilito dall'amministrazione per il periodo posteriore al 31 gennaio 2020 (e meglio tre mesi dopo l'accertamento della stabilizzazione dello stato di salute, art. 88a cpv. 1 OAI.)

18.2 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 redditi 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).

18.3 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 ma-

niera 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).

18.4

18.4.1 Nella decisione impugnata l'autorità di prime ha ritenuto che, senza danno alla salute, nell'esercizio dell'attività abituale di idraulico al 100% nel 2020 A._____ avrebbe percepito un reddito annuo pari a fr. 67'879.75, tenuto conto di un salario annuale per il 2016 di fr. 66'617.25, aggiornato al 2020, e di un orario usuale di 41,7 ore settimanali (doc. UAIE 124, 140).

18.4.2 Fondandosi sui dati ufficiali editi dall'Ufficio federale di statistica (UFS, [tabella TA1 2016]) l'UAIE ha computato quale reddito da invalido il salario annuale ottenibile nel 2020 (attività semplici e ripetitive, uomini), ossia fr. 68'069.45, tenuto conto di un salario mensile per il 2016 di

fr. 5'430.-, aggiornato al 2020, nonché di un orario usuale di 41,7 ore settimanali (doc. UAIE 124, 140).

18.4.3 Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità dello 0% (doc. UAIE 124, 140).

18.5 Preliminarmente giova evidenziare che, poiché al momento della decisione litigiosa, il 26 gennaio 2021, 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 invalido andava di conseguenza fatto riferimento alla pertinente tabella dell'ISS 2018 e non a quella del 2016.

18.6

18.6.1

18.6.1.1 A proposito del reddito da valido va rilevato che da quanto emerge dagli estratti dei conti individuali del 12 giugno 2017 (doc. UAIE 19) e 19 giugno 2019 (doc. UAIE 81), nonché dai questionari per il datore di lavoro del 9 giugno 2017 (doc. UAIE 20) e 26 luglio 2019 (doc. UAIE 91) si evince che dal 2003 al 2018 l'assicurato ha svolto l'attività di idraulico presso lo stesso datore di lavoro per dei periodi di durata variabili (ad es. 3 mesi nel 2003, 7 mesi nel 2010, 4 mesi nel 2017, 2 mesi nel 2018, 8 mesi negli anni restanti), conseguendo dei redditi molto differenti (salario di fr. 33,50/ora per settimane lavorative di 42,5-45 ore, oltre ad indennità per ferie, assegni familiari e tredicesima). In simili circostanze non risulta possibile determinare in maniera concreta il reddito complessivo percepito dall'assicurato senza il danno alla salute. Alla luce di quanto esposto discende che la scelta dell'autorità inferiore di riferirsi al reddito effettivo non risulta giustificata. Per determinare il reddito da valido occorre pertanto fare riferimenti ai dati statistici.

Nella fattispecie non è altresì dato di sapere se il ricorrente, se non fosse diventato invalido, si sarebbe durevolmente accontentato di svolgere attività lucrativa soltanto per alcuni mesi all'anno e quindi di percepire un reddito modesto, oppure se avrebbe svolto altre mansioni nel tempo rimanente. La questione non necessita tuttavia di essere risolta ritenuto che in ogni caso il reddito statistico considerato è più favorevole all'assicurato (cfr. consid. 18.6.1.2).

18.6.1.2 Poiché il ricorrente ha sempre svolto l'attività di idraulico 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. Aggiornato al 2020 a mezzo della tabella T1.10 (+ 0,6% nel 2019: + 0,8% nel 2020) esso ammonta a fr. 71'319.16. Il reddito da valido computato dall'UAIE, non è pertanto conforme al diritto federale e va adeguato.

18.6.2 Per quanto riguarda il reddito da invalido 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. Aggiornato al 2020 a mezzo della tabella T1.10 (+ 0,5% nel 2019: + 0,8% nel 2020) esso ammonta a fr. 68'650.31.

19.

19.1 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).

19.2 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).

19.3 In concreto l'UAIE non ha ammesso alcuna decurtazione (doc. UAIE 124, 140).

19.3.1 Nella fattispecie va senz'altro riconosciuta una deduzione per il fatto che l'assicurato, che ha sempre svolto un'attività manuale pesante (idraulico; cfr. estratti dei conti individuali del 12 giugno 2017 [doc. UAIE 19] e 19 giugno 2019 [doc. UAIE 81]) 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 della definitiva interruzione dell'attività professionale (giugno 2018) l'insorgente non disponeva di una particolare formazione scolastica, avendo terminato solo le scuole dell'obbligo, e possedeva unicamente una formazione nell'ambito della professione da sempre esercitata (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).

19.3.2 Va inoltre tenuto conto delle numerose limitazioni funzionali elencate in dettaglio al considerando 12.2, tra cui in particolare la capacità ridotta di effettuare lavori sopra la testa, la necessità di alternare le posizioni corporee al bisogno, la possibilità talvolta di camminare per lunghi tratti, su terreno accidentato e di salire le scale e l'impossibilità di salire su scale a pioli, le quali restringono ulteriormente lo spettro di attività ancora esigibili dall'assicurato.

19.3.3 Non vanno, per contro, considerati nel calcolo altri fattori di riduzione quali età, grado di occupazione (il ricorrente può lavorare a tempo pieno), anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso posto che non ne sono date le condizioni. Per quanto attiene all'età avanzata giova rammentare come l'Alta Corte abbia ritenuto che per gli uomini tra i 40 e i 64/65 anni (il ricorrente aveva quasi 57 anni al momento determinante, vale a dire quello in cui è stata accertata la capacità lavorativa totale in attività adeguate, ossia il 13 marzo 2020 [perizia del dott. V. _____]) esercitanti attività di manovalanza di livello 4 questo fattore potrebbe perfino comportare un aumento salariale. Essa ha inoltre sostenuto come il fatto che l'età possa effettivamente ostacolare la ricerca di un impiego costituisce un fattore estraneo all'invalidità che non va quindi preso in considerazione (DTF 132 V consid. 3.1.1; sentenza del TF 8C_939/2011 del 13 febbraio 2012 consid. 5.2.3).

19.4 In concreto la questione della misura della deduzione non va tuttavia 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% ($\frac{71'319.16 - 51'487.73}{71'319.16} \times 100 = 27,8\%$).

19.5 In simili condizioni va evidenziato che neppure la questione se l'assicurato lavorava tutto l'anno o soltanto per alcuni mesi (e quindi a tempo parziale), e meglio se si era accontentato del reddito percepito, non dev'essere risolta, in quanto pure tenendo conto di un'attività a tempo pieno, il diritto alla rendita non è dato.

19.6 In simili condizioni, alla luce del raffronto dei redditi operato da questo Tribunale, è dunque a giusto titolo che il diritto alla rendita non è stato riconosciuto dopo il 31 gennaio 2020.

20.

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

21.

21.1 Visto l'esito della procedura le spese processuali di fr. 800.- sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 5 marzo 2021 (doc. TAF 5).

21.2 Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario).

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

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di fr. 800.-, anticipate dal ricorrente, sono poste a suo carico e vengono compensate con l'acconto già versato.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)
- E.a. _____, F.a. _____ (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: