



Corte III
C-76/2007
{T 0/2}

Sentenza del 3 novembre 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Michael Peterli;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____, _____,
patrocinato dall'avvocato Marco Cereghetti,
corso Elvezia 7, casella postale 5371, 6901 Lugano,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisioni del 28 e
29 novembre 2006)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera nel 1979 e dal 1984 al 2002. Dal 1990 era alle dipendenze dell'Oleificio SABO di Manno in qualità di operatore alle presse di ciclo continuo fino al 26 settembre 2002. A partire da questa data è rimasto a casa per motivi di malattia. Il 14 ottobre 2002 è caduto da un tetto procurandosi una ferita lacerocontusa parieto-occipitale destra ed una frattura dell'arco posteriore di C2. Il 19 maggio 2003 ha ripreso parzialmente il lavoro per tentare un reinserimento.

In data 29 settembre 2003, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'Ufficio AI del Cantone Ticino ha fatto esibire l'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA).

B.

Dall'incarto SUVA emerge segnatamente che il nominato è caduto da un tetto il 14 ottobre 2002 ed è stato immediatamente ricoverato a Gravedona in terapia intensiva per le ferite sopra ricordate. Sia in Italia che presso i servizi dell'INSAI/SUVA, l'assicurato ha proseguito le cure che il caso richiedeva. Nel rapporto di visita medica circondariale del 12 febbraio 2003 veniva posta la diagnosi di stato dopo ferita lacerocontusa parieto-occipitale destra, frattura dell'arco posteriore di C2 e contusione distorsione del ginocchio destro, lieve cervicalgia dopo frattura dell'arco posteriore di C2 e disturbi funzionali al ginocchio destro da lesione meniscale mediale, sospetta lesione parziale del legamento crociato anteriore destro, stato dopo fissazione della colonna cervicale da C1 a C3 il 16 ottobre 2002. Era previsto un tentativo di ripresa di lavoro in ditta dopo un mese circa. Nel rapporto del 21 luglio 2003 l'assicurato denunciava la presenza da qualche tempo, di una sindrome vertiginosa. Dopo un periodo di permanenza in una Clinica riabilitativa di Sion (ottobre/novembre 2003), l'assicurato continuava ad accusare dolori importanti a livello cervicale e la presenza di vertigini, nonché altri dolori articolari; un esame neurologico effettuato il 2 ottobre 2003 attestava una radicolopatia C2/C3. La visita circondariale del 12 maggio 2004 confermava tale situazione, mentre un rapporto del Prof. Jeanneret del 18 giugno 2004 attestava un'importante cifosi C2/C3. Il Dott. Karau, nel rapporto del 25

maggio 2005, confermava la presenza di radicolopatia C2/C3 a destra ed un'ipotesia tattile e algica nel territorio di distribuzione della radice C7 della mano destra.

La diagnosi finale, in occasione di tale visita di chiusura (26 giugno 2005), menziona una stabilizzazione per frattura Hanged-man tipo III del 14 ottobre 2002 con reposizione insufficiente e persistenza di cifosi di circa 35° con fulcro C2/C3, radicolopatie sensitive residue C2/C3 e C7 a destra, stato dopo meniscectomia mediale parziale artroscopica al ginocchio destro il 20 febbraio 2003; il medico dell'INSAI/SUVA, Dott. Dotti, specialista in ortopedia, ha affermato che l'assicurato può ancora effettuare determinati lavori a precise condizioni come ad esempio rispettando momenti di pausa di 10 minuti per ogni ora per facile stancabilità. In una nota interna del 2 dicembre 2005 (verbale di audizione con il datore di lavoro e il rappresentante dell'interessato), risulta che A._____ lavora con impegno all'80% ma il suo rendimento è del 50% per motivi di salute (i compiti sono rimasti sostanzialmente gli stessi); l'interessato percepisce una retribuzione inferiore a quella normale e, a partire dal 1° febbraio 2006, dovrebbe ottenere uno stipendio mensile di Fr. 2000.-.

Mediante decisione del 5 aprile 2006, l'INSAI/SUVA ha erogato in favore di A._____ una rendita pari ad un tasso d'invalidità del 30% dal 1° aprile 2006, nonché un'indennità per la menomazione dell'integrità. L'interessato ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento. Con decisione su opposizione del 24 maggio 2006, l'INSAI/SUVA ha parzialmente accolto l'istanza dell'opponente ed ha invitato l'assicuratore infortuni a rifare il calcolo riguardante il tasso d'invalidità. Mediante nuova decisione del 31 maggio 2006, l'INSAI/SUVA ha riconosciuto un tasso d'invalidità del 32%. Adito dall'interessato, il Tribunale cantonale delle assicurazioni (TCA), con sentenza del 12 ottobre 2006, dopo aver rifatto i calcoli della perdita di guadagno, ha parzialmente accolto il ricorso ed ha riconosciuto un tasso d'invalidità del 33% a contare dal 1° aprile 2006. L'assicurato ha impugnato detto giudizio dinanzi al Tribunale federale (TF). Il 28 gennaio 2008, il TF ha respinto il ricorso, per quanto ricevibile.

C.

Nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, l'amministrazione ha acquisito ad atti la perizia medica stesa il 21 aprile 2004 dai servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Como,

ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di nucalgie persistenti e cervicobrachialgia destra in esiti a trauma fratturativo amielico della colonna cervicale da caduta accidentale trattata con NCH con intervento di stabilizzazione C1-C3, recente riscontro strumentale di protrusione discale posteriore in C6-C7 ed ha posto un tasso d'invalidità del 30%.

L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone Ticino, in data 29 agosto 2006, ha inviato all'interessato un progetto di decisione comportante il riconoscimento della rendita intera dal 1° ottobre 2003 (un anno dopo l'infortunio) al 30 settembre 2005 (tre mesi dopo la visita di chiusura dell'INSAI/SUVA).

Agendo in nome e per conto di A._____, l'avv. Marco Cereghetti, in data 12 e 18 settembre 2006, ha manifestato la sua opposizione al progetto, chiedendo, in sostanza, il riconoscimento di un tasso d'invalidità del 67% anche dopo il 30 settembre 2005 e con relativo diritto a tre quarti di rendita. L'interessato afferma che l'attività dell'80% (mercoledì non lavora), ma con rendimento del 50% massimo esigibile, con un introito annuale di 26'000 franchi, dovrebbe dargli diritto ad una prestazione superiore a quella ritenuta dall'INSAI/SUVA.

L'Ufficio AI ticinese ha sottoposto gli atti al proprio consulente medico, Dott. Bernasconi, il quale, nel rapporto del 6 novembre 2006, ha ribadito che per l'AI fa stato il rapporto medico di chiusura dell'INSAI/SUVA del 23 giugno 2005 e che non esistono patologie extra-infortunistiche.

Mediante decisione del 28 novembre 2006, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha erogato in favore di A._____ una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° ottobre 2003 al 30 settembre 2005. Con decisione del 29 novembre 2006, l'UAIE ha riconosciuto il diritto a una rendita per figli durante lo stesso periodo.

D.

Il 2 gennaio 2007, A._____, rappresentato dall'avv. Marco Cereghetti, ha impugnato il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI e della rendita per figli anche dopo il 1° ottobre 2005. L'insorgente contesta la circostanza che si debba aderire alle risultanze dell'INSAI/SUVA. Egli critica anche il calcolo comparativo dei redditi determinato

dall'assicuratore infortuni. Adduce inoltre di essere portatore di turbe extra-infortunistiche e produce, a tal uopo, un breve certificato del Dott. Benzoni del 9 novembre 2006 attestante una irritazione riferibile a lombosciatalgia. L'insorgente chiede l'allestimento di una visita medica pluridisciplinare, un'audizione del datore di lavoro ed una perizia sul rendimento lavorativo.

E.

Nella sua risposta ricorsuale dell'8 marzo 2007, l'Ufficio AI del Cantone Ticino, dopo aver consultato il proprio medico, Dott. Erba (rapporto del 19 febbraio 2007), propone la reiezione del ricorso. Nelle sue osservazioni del 15 marzo 2007, anche l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa.

F.

Dopo aver preso atto delle rispettive osservazioni ricorsuali, l'avv. Cereghetti, con scritto del 14 maggio 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere l'impugnativa. La parte ricorrente chiede l'audizione del datore di lavoro e l'allestimento di un parere sul carico di lavoro che può ancora svolgere

G.

Con ordinanza del 24 maggio 2007, la causa è stata sospesa fino a definizione della vertenza fra il nominato e l'Istituto assicuratore infortuni, pratica pendente presso il TF. In data 10 luglio 2008, la parte ricorrente ha prodotto copia delle menzionate sentenze del TCA del 12 ottobre 2006 e del TF del 28 gennaio 2008. La procedura è stata quindi ripresa.

H.

Con decisione incidentale del 18 luglio 2008, la parte ricorrente è stata invitata, da una parte, a versare un'anticipo corrispondente alle presunte spese ricorsuali di Fr. 300.- e, dall'altra, a presentare le sue osservazioni in merito. L'interessato ha versato quanto richiesto il 28 luglio successivo senza prendere posizione sul merito.

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAf, RS 173.32), il Tribunale

amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione

europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

3.

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

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

3.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 29 settembre 2003. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 29 settembre 2002 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 28 novembre 2006, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza,

infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

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

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno e alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66,67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure

quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

8.

8.1 L'interessato non ha più lavorato dopo il 26 settembre 2002 per malattia, ma la ragione della sua lunga assenza dal lavoro è da imputare all'infortunio del 14 ottobre 2002. Tuttavia, a partire da maggio 2003, A._____ ha iniziato a reinserirsi nel lavoro, con compiti diversi. Risulta, da un verbale d'audizione dell'INSAI/SUVA del 2 dicembre 2005, che il nominato avrebbe ripreso un'attività in seno alla ditta per la quale lavorava, in misura dell'80% (4 giorni alla settimana) percependo una retribuzione inferiore a quella normale (Fr. 2000.- al mese per 13 mesi).

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 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; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). 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).

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

9.

9.1 Dalla documentazione sanitaria ad atti si evince che l'assicurato soffre essenzialmente degli esiti dell'infortunio del 14 ottobre 2002 quando è caduto da un tetto procurandosi una ferita lacero-contusa parieto-occipitale destra ed una severa frattura dell'arco posteriore di C2. Le conseguenze assicurative di questo infortunio sono state assunte dall'INSAI/SUVA. Nella visita medica di chiusura di tale Istituto (26 giugno 2005), è stata posta la diagnosi di stato di stabilizzazione per frattura "Hanged-man" tipo III del 14 ottobre 2002 con riposizione insufficiente e persistenza di cifosi di circa 35°, con fulcro C2-C3, radicolopatie sensitive residue C2/C3 e C7 a destra, stato dopo meniscectomia mediale parziale artroscopica al ginocchio destro del 20 febbraio 2003. Non esistono malattie extra-infortunistiche di rilevanza invalidante. Quanto dichiarato dal Dott. Benzoni, nel certificato esibito con il ricorso del 9 novembre 2006 (irritazione

riferibile a lombosciatalgia), appare piuttosto vago e comunque non suffragato da documentazione oggettiva.

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

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

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, va rilevato che queste sono esclusivamente di natura post-infortunistica. Nessun medico che si è occupato del caso ha evidenziato altre patologie di rilevanza invalidante che potrebbero non essere ascritte agli esiti dell'infortunio subito.

Vero è che secondo una recente giurisprudenza del TF (DTF 133 V 459), la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicuratore infortuni non vincola necessariamente l'assicurazione per l'invalidità. Tuttavia, non per questo un Ufficio AI, nel determinare il grado d'invalidità in base alla LAI, si deve discostare dalla valutazione dell'assicuratore infortuni in assenza di motivi fondati.

10.2 Nella specie, in opposizione alle risultanze dell'INSAI/SUVA che sono cresciute in giudicato con la sentenza del 28 gennaio 2008 del TF, la parte ricorrente, in ambito AI, chiede l'allestimento di una perizia pluridisciplinare e di un'indagine sull'esigibilità del lavoro attualmente svolto. Ora, a giudizio dello scrivente TAF, non appare necessario né l'uno né l'altro mezzo di prova.

Una perizia pluridisciplinare non è necessaria in quanto nessun medico ha fatto cenno a patologie extra-infortunistiche aventi carattere invalidante. Neppure il certificato del Dott. Benzoni del 9 novembre 2006 permette di giustificare nuovi accertamenti medici.

Neppure s'intravede la necessità di una perizia sull'esigibilità del lavoro, dal momento che il dipendente svolge quello che può nell'ambito di compiti che non sono mutati (cfr. i verbali INSAI/SUVA) ed è remunerato in base al rendimento effettivo sul lavoro (Fr. 2000.- al mese per 13 mesi), per 4 giorni settimanali. Il datore di lavoro non ha lasciato intendere che in questa già bassa remunerazione si debba contare una parte di "salario sociale". È pertanto da ritenere che la retribuzione attualmente versata sia meritata e, per il resto, si rinvia al calcolo economico della perdita di guadagno.

11.

Visto quanto precede, il collegio giudicante si fonderà sull'indagine medica svolta dall'INSAI/SUVA. Nella sua relazione conclusiva del 23 giugno 2005, il Dott. Dotti ha rilevato che *“L'assicurato può molto spesso portare e sollevare pesi fino all'altezza dei fianchi da 5 a 10 Kg, talvolta pesi tra i 10 kg a 25 kg, mai pesi superiori ai 25 kg. L'assicurato può molto spesso sollevare sopra l'altezza del petto pesi fino a 5 kg e talvolta pesi superiori a 5 kg. L'assicurato può molto spesso maneggiare attrezzi leggeri e di media entità, talvolta attrezzi pesanti, mai attrezzi molto pesanti, la rotazione manuale non è impedita. L'assicurato può di rado lavorare al di sopra la testa, spesso effettuare la rotazione del tronco, talvolta assumere la posizione seduta e inclinata in avanti, spesso la posizione in piedi e inclinata in avanti, molto spesso assumere la posizione inginocchiata e molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia. L'assicurato può spesso assumere sia la posizione seduta che la posizione in piedi di lunga durata. L'assicurato può molto spesso camminare per lunghi tragitti, molto spesso camminare su terreno accidentato, molto spesso salire le scale e talvolta salire su scale a pioli. In generale si può dire che l'assicurato nello svolgimento di un'attività presenta un'aumentata stancabilità per cui si dovrebbe prevedere all'incirca 10 minuti di pausa per ogni ora di lavoro”*.

Il collegio giudicante fa dunque proprie queste conclusioni e constata che a partire dall'autunno 2005, A._____ ha messo in atto queste conclusioni, lavorando per 4 giorni alla settimana. Per questa attività a

partire da febbraio 2006, egli percepisce un salario di Fr. 2000.- al mese per 13 mesi. Va precisato che, secondo il verbale INSAI/SUVA del 2 dicembre 2005, il datore di lavoro ha dichiarato che il rendimento complessivo del dipendente, non incrementabile, è del 50% per un tempo di presenza dell'80%. Ora, dal punto di vista teorico, e secondo i principi della LAI, il ricorrente potrebbe svolgere tutte le attività che non contraddicono la descrizione svolta dal Dott. Dotti. Entrano in considerazione lavori di tipo leggero e/o semipesanti, che non impegnino gli arti in misura eccessiva, sia di tipo sedentario che normali. È per questa ragione che l'attuale attività svolta presso la SABO non è quella più idonea, dal momento che l'interessato potrebbe svolgere anche altri lavori che gli consentirebbero introiti più elevati (su questo punto cfr. la sentenza del TF al consid. 11.2).

12.

12.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGa).

Nel caso in esame, tre autorità hanno già effettuato un adeguato calcolo comparativo: l'amministrazione INSAI/SUVA, che l'ha rifatto in sede d'opposizione giungendo ad una perdita di guadagno dapprima del 30 poi del 32%, in seguito il TCA che è giunto ad un risultato del 33% ed infine il TF che ha sostanzialmente confermato la sentenza del TCA, pur annotando qualche precisazione.

Questa autorità giudiziaria riprenderà, in linea generale, detto calcolo comparativo tenendo conto delle osservazioni formulate dal TF.

12.2 Il salario privo d'invalidità, conseguibile nel 2006 da A._____, è di Fr. 57'881.15. Questo dato è ammesso dall'INSAI/SUVA, dal TCA ed è stato confermato dal TF. Per quanto attiene alle obiezioni formulate dalla parte ricorrente, valgono le osservazioni espresse dal TCA nella sua sentenza del 12 ottobre 2006 (pag. consid. 2.9) e ripetute dal TF (consid. 9.2), in merito al salario adeguato. Per delle evidenti ragioni di economia di giudizio, queste considerazioni non vengono più riprese. Per completezza, si dirà che nel caso in cui il

guadagno effettivamente realizzato non si situò chiaramente al di sotto del reddito statistico (differenza non importante), non vi è alcuna ragione per scostarsi dal principio della rilevanza dell'ultimo salario percepito e procedere ad una correzione (sentenza del TF dell'11 aprile 2008 nella causa 9C-404/2007 pubblicata in SVR 2008 IV n. 49).

12.3 Quale reddito da invalido si terrà conto delle osservazioni formulate dal TF nella sentenza del 28 gennaio 2008, le quali, tuttavia, non determinano sostanziali modifiche del risultato.

Il reddito da invalido nel 2004 è costituito da un salario base di Fr. 4'588.- per 12 mesi, ossia Fr. 55'056.-. Questo introito annuale deve essere indicizzato ai valori del 2006, in base alla variazione nominale dei salari in termini nominali, ossia $Fr. 55'056 \times 2014 : 1975 = Fr. 56'143.18$. Occorre anche adeguare tale introito all'orario usuale del settore, e ciò come ampiamente spiegato dal TCA. Tuttavia, diversamente a quanto posto dal TCA, l'adeguamento è di 41.7 e non 41.6. Si ottiene un salario annuale teorico delle attività di sostituzione di Fr. 58'529.26 $[(56'143.18 \times 41.7) : 40]$.

Secondo il Dott. Dotti., A._____ può lavorare tenendo conto delle limitazioni da lui indicate osservando però, in ragione di una facile stancabilità, una pausa di 10 minuti ogni ora. A prescindere dal fatto che l'interessato ha scelto una giornata di libertà nel corso della settimana, percentualmente, quei 10 minuti di riposo rappresentano il 16.67% sul totale.

Un'ulteriore riduzione è riconosciuta in base alla giurisprudenza per la situazione personale dell'assicurato, età e handicap (DTF 126 V 75 consid. 5). Ora, la riduzione massima consentita è del 25%. Nella specie, tenuto conto del fatto che l'interessato è nato nel 1958 e, nel 2006, anno di riferimento del presente calcolo, aveva 48 anni, in considerazione anche di altri fattori di riduzione, abbondantemente passati in rassegna nella sentenza del TCA, una riduzione del 20% appare adeguata.

Ne consegue che, in considerazione delle due diminuzioni del salario dopo l'invalidità (16.67% e 20%), si ottiene un reddito teorico di Fr. 39'017.95.

12.4 Il confronto fra un introito annuale precedente l'invalidità di Fr. 57'881.15 con un guadagno teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di

Fr. 39'017.95, comporta una perdita di guadagno del 32.58%, arrotondata al prossimo valore superiore del 33%.

13.

Per quanto riguarda l'effetto della soppressione del diritto alla rendita, va rilevato che una rendita limitata nel tempo, corrisponde, materialmente, ad una revisione. Giusta l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente, oppure soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione. Giusta l'art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza tutto o parte 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.

Nel caso in esame l'amministrazione ha correttamente fatto riferimento, per determinare la data di miglioramento dello stato di salute generale di A. _____ ed il conseguente miglioramento della capacità al lavoro e di guadagno, alla data della visita presso il medico dell'INSAI/SUVA, Dott. Dotti, ossia il 23 giugno 2005. La soppressione della rendita AI con effetto dal 30 settembre 2005 deve pertanto essere tutelata.

In queste circostanze, il ricorso deve essere respinto e le decisioni impugnate confermate.

14.

14.1 Le spese ricorsuali, ammontanti a Fr. 300.-, vengono addossate al ricorrente e vengono compensate con l'anticipo spese di pari importo da lui versato il 28 luglio 2008.

14.2 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili alla parte ricorrente.

In quanto autorità federale, l'UAIE, pur vincente in causa, non ha diritto ad una tale indennità (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-, versato il 27 luglio 2008.

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. _____)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: