



Corte III
C-783/2013

Sentenza del 27 maggio 2013

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Daniel Stufetti,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avv. Patrick Untersee, Studio legale,
corso Pestalozzi 21b, 6900 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 per l'invalidità (decisione del
14 febbraio 2013).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il ..., coniugato e padre di una figlia, ha lavorato in Svizzera come operaio, dal 1986 al 1998 e dal 2001 al 2009, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; incarto AI, doc. 94/7).

B.

Il 4 giugno 2009 l'assicurato è stato vittima di un infortunio professionale, a seguito del quale ha riportato un importante trauma cranico con ampia ferita lacero-contusa, multiple fratture nella regione temporo-parietale sinistra, un ematoma epidurale e dei focolai contusivi parietali a sinistra. Il caso è stato preso a carico dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva), il quale ha erogato le prestazioni dovute. Dopo che il dott. B._____, neurologo, primario della Clinica ...di ..., ha stabilito, il 24 marzo 2010, e ribadito, il 22 agosto 2011, una capacità lavorativa del 50% in attività leggere confacenti, il dott. C._____, medico della Suva, ha constatato, nell'ambito della visita medica di chiusura del 7 ottobre 2011, la stabilizzazione dello stato di salute dell'assicurato, e valutato l'esigibilità (incarto Suva, doc. 39, 65 e 70). Fondandosi, in particolare, sui detti documenti medici e sui propri accertamenti economici, la Suva ha emanato una decisione, il 26 giugno 2002, mediante la quale ha calcolato un grado d'invalidità del 57%, in funzione di un salario da valido di Fr. 38'420.- e di un salario da invalido di Fr. 16'396.- (capacità lavorativa del 50% e deduzione sociale del 15%), riconoscendo quindi all'assicurato il diritto ad una rendita d'invalidità di Fr. 1'459.95 mensili dal 1° aprile 2012, nonché un'indennità per menomazione dell'integrità del 20% (Fr. 25'200.-; incarto Suva, doc. 73 e 74).

C.

Nel frattempo, il 20 aprile 2010, l'assicurato aveva formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton Ticino (UAI-TI) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (incarto AI, doc. 1, 3 e 4), per la cui istruzione sono stati acquisiti, tra gli altri, i documenti seguenti:

- l'incarto Suva,

- un primo questionario per il datore di lavoro, del 17 maggio 2010, completato il 14 settembre 2011 (incarto AI, doc. 10, 46 e 47), dal quale si

evinces che l'assicurato ha lavorato da ultimo in Ticino, come muratore, dal 1° aprile al 4 giugno 2009 (contratto terminatosi il 30 aprile 2011), eseguendo ore otto al giorno e quaranta alla settimana, con un salario giornaliero di Fr. 170.- e mensile di Fr. 3'600.-,

- un secondo questionario per il datore di lavoro, del 31 maggio 2010 (incarto AI, doc. 11), da cui risulta che l'assicurato aveva lavorato in Ticino, come aiuto metalcostruttore, dal 10 febbraio 2004 al 26 febbraio 2008, quarantadue ore alla settimana, percependo da ultimo un salario mensile di Fr. 5'360.05,

- un rapporto di valutazione ed un piano d'integrazione stilati dall'UAI-TI il 22 luglio 2010 (incarto AI, doc. 15 e 17),

- un rapporto del dott. D._____, internista, medico dell'UAI-TI, del 26 luglio 2010 (incarto AI, doc. 18), in cui è riproposta la diagnosi del dott. B._____ ed è fissata un'incapacità lavorativa del 100% dal 4 giugno 2009 e del 50% da aprile 2010, intesa come riduzione della presenza (maggiore affaticabilità) e del rendimento (rallentamento),

- un rapporto dell'...di ..., dell'8 giugno 2009 (incarto AI, doc. 21/13 a 15), relativo ad un intervento di craniotomia urgente per rimozione dei frammenti ossei con decalottazione, eseguito il 4 giugno 2009 senza complicanze,

- un rapporto neuropsicologico italiano del 17 giugno 2009 (incarto AI, doc. 21/23 a 26), in cui è descritto un quadro d'afasia caratterizzato da difficoltà sia della produzione che della comprensione verbale, con disgrafia mista fonologica e lessicale, una dislessia fonologica ed una comprensione cognitiva che compromette le funzioni esecutive e attentive (danno attentivo e sindrome disesecutiva),

- diversa documentazione medica italiana (incarto AI, doc. 21/27 a 66),

- un rapporto del dott. D._____, dell'11 ottobre 2010 (incarto AI, doc. 29), sovrapponibile a quello del 26 luglio 2010, in cui è confermata, conformemente a quanto stabilito dalla Suva, un'incapacità lavorativa totale,

- una dichiarazione italiana d'idoneità dell'assicurato alla guida d'autoveicoli, del 14 giugno 2011 (incarto AI, doc. 38/3).

D.

Prendendo posizione sul caso il 13 settembre 2011 (incarto AI, doc. 41), il dott. D._____ ha diagnosticato, con influsso sulla capacità lavorativa, un trauma cranico - encefalico, una sindrome psico-organica di lieve entità con disturbo del linguaggio e delle funzioni esecutive persistente, una sindrome postraumatica con affaticamento fisico e mentale, e, senza influenza sulla capacità lavorativa, una cefalea temporo-parietale ed un'ipoacusia a sinistra, una distorsione del ginocchio sinistro (2005) e della caviglia destra (2007), uno stato dopo meniscectomia bilaterale e dopo plastica per ernia inguinale a destra (1995). Il medico dell'UAI-TI, riferendosi espressamente alla valutazione della Suva, ha formulato un'incapacità lavorativa del 50%, gradualmente aumentabile secondo l'esperienza pratica con la ripresa del lavoro, dall'aprile 2010 in attività adeguate, non implicanti sforzi eccessivi o compiti per i quali sono necessari un'attenzione B._____nua e componenti cognitive impegnative. Con annotazione del 16 marzo 2012 (incarto AI, doc. 59), il dott. D._____ ha precisato che la capacità lavorativa del 50% deve essere intesa come riduzione del rendimento, e ha ribadito che non sussistono danni alla salute di natura extra-infortunistica.

L'UAI-TI ha quindi calcolato il grado d'invalidità il 5 aprile 2012 (incarto AI, doc. 61 e 62), determinando, visti i dati forniti dall'ultimo datore di lavoro, un salario da valido nel 2010 di Fr. 47'190.- e, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle RSS), adattati a 41.6 ore lavorative settimanali (tabella B 9.2, La Vie Économique, 1/2-2006, pag. 94), un salario da invalido di Fr. 61'753.99, nella misura del 50% e ridotto del 13% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 26'862.99, per cui ha ottenuto una perdita di guadagno del 43.07%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 43%.

E.

L'UAI-TI ha quindi approntato un progetto di decisione il 26 aprile 2012 (incarto AI, doc. 69), con il quale ha prospettato all'assicurato il riconoscimento del suo diritto ad un quarto di rendita d'invalidità limitata al periodo dal 1° giugno 2010 al 31 gennaio 2012 con decorrenza del versamento della prestazione dal 1° ottobre 2010, la richiesta di rendita essendo tardiva, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. Per il tramite del suo avvocato, l'assicurato si è opposto a questo progetto di decisione il 10 maggio 2012 (incarto AI, doc. 72), contestando la tardività della sua domanda di rendita, la sua presunta piena capacità lavorativa in attività

adeguate, visti i deficit neuropsicologici che lo affliggono, il reddito da valido per il 2010 (contratto collettivo di lavoro nel settore del metallo), il reddito ipotetico da invalido (dato statistico di partenza troppo elevato) e la non esecuzione del parallelismo dei redditi (gap salariale). Su domanda dell'UAI-TI, l'assicurato ha completato le sue osservazioni il 31 luglio 2012 (incarto AI, doc. 77 e 79), indicando il nome del proprio medico curante e riferendo di essere affetto da una deflessione del tono dell'umore di tipo reattivo. Il medico curante dell'assicurato, il dott. E._____, ha poi compilato un rapporto all'attenzione dell'UAI-TI il 6 settembre 2012 (incarto AI, doc. 81 a 84), in cui sono rilevati in particolare delle difficoltà all'eloquio ed un rallentamento psicomotorio.

Il dott. D._____ ha redatto un'annotazione sul caso il 4 dicembre 2012 (incarto AI, doc. 89), nella quale ha affermato che non è oggettivata all'incarto la presenza di nessuna malattia psichiatrica con ripercussioni sulla capacità lavorativa.

Come conseguenza dell'audizione dell'assicurato e degli argomenti da lui avanzati, l'UAI-TI ha modificato il progetto di decisione, nel senso che ha determinato, nella motivazione dello stesso, munita della relativa delibera del 17 dicembre 2012 all'attenzione dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; incarto AI, doc. 91 e 92), competente a decidere visto il domicilio in Italia dell'assicurato, un reddito ipotetico da invalido annuo di Fr. 21'571.-, in applicazione del parallelismo dei redditi (riduzione del 17%), ricavando un grado d'invalidità del 54%, dimodoché ha riconosciuto, mediante decisione del 15 gennaio 2013 (incarto AI, doc. 94/2 a 13), il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° giugno 2010 limitata al 31 gennaio 2012, partendo dal presupposto che la visita medica di chiusura della Suva, del 7 ottobre 2011, avrebbe attestato una capacità lavorativa totale in attività adeguate dal giorno della stessa visita, e in applicazione dell'art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201). Il versamento della prestazione è stato fissato a partire dal 1° ottobre 2010, la richiesta essendo tardiva.

F.

Contro questa decisione, rappresentato dal suo avvocato, l'assicurato ha ricorso al Tribunale amministrativo federale il 14 febbraio 2012, chiedendo, previo annullamento della stessa, che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° ottobre 2010 senza limitazioni nel tempo.

L'UAI-TI ha presentato le proprie osservazioni il 12 aprile 2013 e l'UAIE formale risposta al ricorso il 18 aprile 2013, entrambi evidenziando la necessità di accoglierlo parzialmente, nel senso che l'incapacità lavorativa del 50% in attività adeguate deve essere riconosciuta, sulla base degli atti, anche dopo il 7 ottobre 2011. L'UAI-TI e l'UAIE hanno peraltro proposto un nuovo calcolo del grado d'invalidità, con un risultato variante dal 55 al 57% (grado stabilito dalla Suva).

Invitato a pronunciarsi sulla risposta dell'UAIE e le osservazioni dell'UAI-TI, il ricorrente ha comunicato, il 2 maggio 2003, di accettarne le conclusioni, ossia il riconoscimento del diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° ottobre 2010 senza limiti nel tempo, rivendicando nel contempo congrue ripetibili.

Diritto:

1.

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

In concreto, la decisione impugnata è stata emessa dall'UAIE conformemente all'art. 40 cpv. 2 OAI, relativo alla notificazione delle decisioni ai frontalieri. Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2 Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

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

1.3 Conformemente all'art. 59 LPGa, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGa). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGa, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681), in particolare il suo allegato II relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Secondo l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo.

2.2 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 che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici riferiti nella sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1), assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (UE; art. 1 ch. 2), e stabilisce, ai fini dell'applicazione delle disposizioni dello stesso allegato, la necessità di

tenere in debita considerazione gli atti giuridici dell'UE riferiti nella sezione B (art. 2 ch. 1) e di prendere atto di quelli menzionati alla sezione C (art. 2 ch. 2).

2.3 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.

Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione.

L'allegato II è peraltro completato da un protocollo, che ne costituisce parte integrante (art. 3 ch.2), in cui sono stipulate regole speciali riguardo all'assicurazione contro la disoccupazione, agli assegni per grandi invalidi e alla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

2.4 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 detto, 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).

3.

L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della stessa al momento della decisione impugnata, in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5^a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, si applicano quindi in concreto, come pure le norme della 6^a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603). Sono inoltre applicabili le disposizioni della LPGa, se e per quanto la LAI lo preveda (art. 2 LPGa).

4.

4.1 In base all'art. 8 cpv. 1 LPGa è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

4.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

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

4.4 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 cpv. 1 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 valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

4.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, 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, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 pag. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

5.

5.1 Una rendita d'invalidità limitata nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA. Quindi, per verificare la legalità della decisione impugnata, bisogna conformarsi ai principi di questa disposizione, secondo la quale, 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.

5.2 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 (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

5.3 Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere, in caso di contestazione, 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 venga 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 recanti la stessa data (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

6.

Il giudice delle assicurazioni sociali fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza essere stabiliti in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 126 V 353 consid. 5b e relativi riferimenti). Egli deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 pag. 109).

7.

In concreto, dalla documentazione medica agli atti e, in particolare, dai rapporti del dott. B._____, neurologo, primario della Clinica ...di ..., del 10 marzo 2010 e 22 agosto 2011 (incarto Suva, doc. 39 e 65), del dott. D._____, medico dell'UAI-TI, del 26 luglio e 11 ottobre 2010, nonché del 13 settembre 2011 (incarto AI, doc. 18, 29 e 41), e del dott. C._____, medico della Suva, dell'11 novembre 2011 (visita medica del 7 ottobre 2011; incarto Suva, doc. 70), si ricava la diagnosi generale, con influsso sulla capacità lavorativa, di trauma cranico - encefalico, di sindrome psico-organica di lieve entità con disturbo del linguaggio e delle funzioni esecutive persistente, di sindrome postraumatica con affaticamento fisico e mentale, e, senza influenza sulla capacità lavorativa, di cefalea temporoparietale ed ipoacusia a sinistra, di distorsione del ginocchio sinistro (2005) e della caviglia destra (2007), di stato dopo meniscectomia bilaterale e dopo plastica per ernia inguinale a destra (1995).

Peraltro, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, non sono oggettivamente all'incarto affezioni di tipo psichiatrico invalidanti, come ciò è stato evidenziato senza equivoci dal dott. D._____ nella sua annotazione del 4 dicembre 2012 (incarto AI, doc. 89), in cui il medico dell'UAI-TI ha sottolineato che il "colorito depressivo di lieve entità" evocato dal dott. B._____ nel suo rapporto del 22 agosto 2011, non ha alcuna ripercussione sulla capacità lavorativa.

8.

8.1 Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, il dott. B._____ ha valutato, nei suoi rapporti del 10 marzo 2010 e 22 agosto 2011, una capacità lavorativa del 50% in attività adeguate, senza sforzi fisici eccessivi e compiti implicanti un'attenzione B._____nua importante e componenti cognitive impegnative (lavori di premontaggio a terra o lavori di magazzino in fase preparativa), capacità aumentabile in funzione degli esiti concreti della ripresa del lavoro. Dal canto suo, il dott. D._____ ha adottato tali e quali, in particolare nel suo rapporto del 13 settembre 2011, le conclusioni del dott. B._____, precisando che la capacità lavorativa del 50% in occupazioni adeguate è effettiva dall'aprile 2010.

Per quanto riguarda il dott. C._____, egli ha stimato, nel suo rapporto dell'11 novembre 2011, che sono esigibili, visti il lieve deficit neuropsicologico, la cefalea postraumatica recidivante ed un'affaticabilità mentale e fisica eccessiva, delle attività adeguate che non richiedano, in particolare, un equilibrio accresciuto, lo svolgimento di compiti su ponteggi, in altezza o in posizioni instabili, come pure il sollevamento e il trasporto di carichi superiori a 25 kg, l'uso di attrezzi molto pesanti e la salita di scale a pioli. Da notare che, nonostante il fatto che il dott. C._____ non abbia indicato il grado della capacità lavorativa in occupazioni confacenti, la Suva l'ha considerato pari al 50%, conformemente alla valutazione del dott. B._____, come ciò si evince dal calcolo del tasso d'invalidità effettuato dalla stessa Suva l'8 giugno 2012 (incarto Suva, doc. 72).

8.2 Di conseguenza, a questo Tribunale non resta che constatare come il ricorrente disponga di una capacità lavorativa del 50% in attività adeguate, con i limiti funzionali appena esposti, e ciò a decorrere dall'aprile 2010.

9.

9.1 Come già esposto al consid. 4.5., secondo l'art. 16 LPGa, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

Occorre ancora specificare che il salario da invalido, quale introito teorico, può essere ridotto per tenere conto di fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), come l'età o un handicap. Nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere solamente in casi particolari. Il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza motivo pertinente, sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione. Se lo fa, deve motivare in modo appropriato che una diversa valutazione s'impone. Inoltre, la deduzione non va effettuata automaticamente, ma solo se nel singolo caso sussistono elementi che lascino presagire che la persona assicurata, a causa di una o più di queste circostanze, ben difficilmente riuscirà a sfruttare la sua capacità residua di lavoro (DTF 137 V 71 consid. 5.2).

9.2 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, se il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media nazionale svizzera senza spontaneamente accomodarsene, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. Il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Ciò può avvenire aumentando in maniera adeguata il reddito da valido effettivamente conseguito oppure riducendo opportunamente il reddito statistico da invalido. In un secondo tempo, occorre esaminare la questione di un'eventuale deduzione per circostanze personali e professionali, applicabile al reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 135 V 297 e 134 V 322).

9.3 In concreto, l'UAI-TI ha calcolato il grado d'invalidità il 5 aprile 2012 (incarto AI, doc. 61 e 62), determinando, visti i dati forniti dall'ultimo datore di lavoro, un salario da valido nel 2010 di Fr. 47'190.- e, secondo i dati dell'UFS relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle RSS), adattati a 41.6 ore lavorative settimanali (tabella B 9.2, La Vie Économique, 1/2-2006, pag. 94), un salario da invalido di Fr. 61'753.99, nella misura del 50% e ridotto del 13% per tenere conto delle circostanze

personali dell'assicurato, ossia Fr. 26'862.99, per cui ha ottenuto una perdita di guadagno del 43.07%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 43%. Nel corso della procedura d'audizione l'UAI-TI ha corretto il proprio calcolo applicando una riduzione supplementare del 17%, conformemente alla teoria del parallelismo dei redditi, al salario da invalido, pari così a Fr. 21'571.-, ed ha ricavato un grado d'invalidità del 54%. Peraltro, nelle sue osservazioni al ricorso, l'UAI-TI ha nuovamente affinato il proprio calcolo adottando una riduzione del salario da invalido del 20.38% (lavori di costruzione specializzati; tabella RSS), sempre in corrispondenza con la teoria del parallelismo dei redditi, e ha dunque ottenuto un grado d'invalidità del 55%, puntualizzando inoltre che, anche riducendo del 15% il salario da invalido in funzione delle circostanze personali, così come proposto dal ricorrente e ritenuto dalla stessa Suva, si giunge ad un risultato del 56%, e che, pure adottando il tasso del 57% calcolato dalla Suva, il ricorrente ha diritto solamente ad una mezza rendita d'invalidità.

10.

In definitiva, visto quanto precede e considerato che il ricorrente, con scritto del 2 maggio 2013, ha preso atto delle osservazioni dell'UAI-TI e della risposta dell'UAIE al ricorso, mediante le quali "viene riconosciuto un grado d'invalidità del 54% (sub. 56%, sub. sub. 57%) e riconosciuto il diritto ad una mezza rendita AI dal 1° ottobre 2010", e comunicato che "non contesta la domanda dell'amministrazione a che sia annullata la decisione con rinvio degli atti affinché si proceda con il riconoscimento della mezza rendita", questo Tribunale non può che accogliere il ricorso e riformare la decisione avversata, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto di percepire la mezza rendita d'invalidità, dal 1° ottobre 2010, la richiesta di prestazioni essendo tardiva ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 LAI, senza limitazioni nel tempo.

11.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non si prelevano spese processuali.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Visto l'esito della procedura, che vede il ricorrente parzialmente vincente, gli si assegna un'indennità per spese ripetibili di Fr 2'500.- a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto di percepire la mezza rendita d'invalidità, dal 1° ottobre 2010, senza limitazioni nel tempo.

2.

L'incarto è rinviato all'UAIE per il calcolo delle prestazioni dovute.

3.

Non si prelevano spese processuali.

4.

Al ricorrente è attribuita un'indennità per spese ripetibili di Fr. 2'500.- a carico dell'UAIE.

5.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: