



---

Corte III  
C-7837/2010

## Sentenza del 17 febbraio 2012

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,  
casella postale 287, 4005 Basilea,  
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 7 ottobre 2010.

**Fatti:****A.**

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato ..., coniugato e padre di tre figli, ha lavorato in Svizzera come scalpellino tagliapietre, con permesso per confinanti, nel 1978, dal 1980 al 1986 e dal 1994 al 2004, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 8).

**B.**

Il 7 settembre 2004 l'assicurato è stato vittima di un infortunio professionale, a seguito del quale ha riportato una rottura del tendine del muscolo sovraspinato destro. Il caso è stato preso a carico dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva). Nell'ambito della visita medica di chiusura del 14 febbraio 2008 (doc. 38), il dott. B.\_\_\_\_\_ ha constatato, dopo avere diagnosticato, in sostanza, una sindrome dolorosa della spalla con sintomi quali mal di testa, vertigini, disturbi della vista, vuoti di memoria e nausea, la stabilizzazione dello stato di salute dell'assicurato, riconoscendo una capacità lavorativa completa in attività per le quali l'uso della mano destra si limiti a tenere oggetti ("Festhaltefunktion") e il braccio destro non sia sottoposto a carichi, i lavori al di sopra di 45° non essendo più possibili. La Suva ha erogato le prestazioni a titolo di spese di cura e d'indennità giornaliera fino al 31 agosto 2008, la loro sospensione essendo stata disposta sulla base, in particolare, del rapporto della "Rehaklinik" di ..., stilato dai dottori C. e D.\_\_\_\_\_ il 10 giugno 2008 (doc. 45), relativo ad una cura di riabilitazione protrattasi dal 15 maggio al 4 giugno 2008, dal quale risulta, tra l'altro, che l'attività di scalpellino non è più esigibile, mentre lo sono attività leggere sull'arco dell'intera giornata, non implicanti vibrazioni, colpi e l'uso ripetuto con forza del braccio destro, specialmente sopra l'altezza della spalla. Fondandosi sul proprio incarto medico e sui propri accertamenti economici, la Suva ha quindi emanato una decisione, il 26 agosto 2008 (doc. 48), mediante la quale ha calcolato un grado d'invalidità del 24%, in funzione di un salario da valido di Fr. 64'592.-, secondo i dati forniti dagli ex datori di lavoro, e, conformemente ai dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS), contenuti nelle tabelle RSS 2006, indicizzati al 2008 e ridotti del 20% per tener conto delle circostanze personali, di un salario da invalido di Fr. 49'270.-, riconoscendo all'assicurato il diritto ad una rendita d'invalidità di Fr. 1'056.45 mensili dal 1° settembre 2008, nonché un'indennità per menomazione dell'integrità

del 20%, pari a Fr. 21'360.-. Contro questa decisione, il 26 settembre 2008, l'assicurato ha formulato opposizione, chiedendo una rendita del 62% e un'indennità per menomazione dell'integrità del 35%, che è stata respinta dalla Suva mediante decisione su opposizione del 29 gennaio 2009. Il ricorso contro quest'ultima decisione è stato respinto dal Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni con sentenza del 5 maggio 2009 (doc. 52 e 69).

### C.

Nel frattempo, il 14 aprile 2006, l'assicurato aveva formulato all'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni (SVA) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 2 e 7), per la cui istruzione sono stati acquisiti, tra gli altri, i documenti seguenti:

- un estratto del conto individuale dell'assicurato, relativo ai suoi contributi alle assicurazioni sociali svizzere (doc. 8),

- un primo questionario per il datore di lavoro, del 4 maggio 2006 (doc. 9), dal quale traspare che l'assicurato ha lavorato, senza che sia specificato in quale qualità, per l'impresa "... dal 15 dicembre 2003 al 23 marzo 2004, termine del suo contratto di durata determinata, eseguendo tra le quaranta e le quarantacinque ore settimanali per un salario di Fr. 4'240.- al mese, e che era stato attivo per la stessa ditta durante due precedenti periodi, ossia dal 10 dicembre 2001 al 31 marzo 2002 e dal 9 dicembre 2002 al 20 marzo 2003,

- un secondo questionario per il datore di lavoro, dell'8 maggio 2006 (doc. 10), da cui emerge che l'assicurato è stato impiegato come scalpellino tagliapietre, sull'arco di quarantacinque ore alla settimana per un salario orario di Fr. 26.-, da marzo 2003 fino al 7 settembre 2004, dall'impresa "...", la quale ha cessato definitivamente la propria attività il 31 dicembre 2005,

- diversi rapporti della ...di ...(doc. 20/1 a 3 e 7, 9 a 13, 19, 21 e 26 a 36), dove l'assicurato è stato sottoposto ad una revisione chirurgica e ad una sutura transossea della cuffia dei rotatori destra il 16 settembre 2004, e ad una plastica ligamentare il 15 febbraio 2005, come pure ad una nuova operazione con artroliisi, sutura transossea, revisione del solco bicipitale e ri-stabilizzazione il 23 novembre 2006,

- diversi rapporti di visita circondariale del dott. B.\_\_\_\_\_, del 2005 e 2006, ed una valutazione medica del dott. D.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica, del 30 maggio 2006 (doc.21/1 a 21),
- diversi referti e rapporti della ...(doc. 30/1 a 4 e 8 a 10 e 12; 33/2, 9 e 12 a 15),
- un rapporto di visita circondariale del dott. B.\_\_\_\_\_, del 25 maggio 2007 (doc. 35),
- un rapporto della ..., del 25 e 28 gennaio 2008 (doc. 37/5 e 7), in cui sono descritti gli interventi terapeutici subiti dall'assicurato,
- un rapporto della ..., del 29 maggio 2008 (doc. 45/8 e 9).

#### **D.**

Il 19 gennaio 2009 la SVA ha incaricato il Servizio d'accertamento medico (SAM) di Bellinzona, di realizzare una perizia pluridisciplinare (doc. 54), la quale è stata redatta dalla dott.ssa E.\_\_\_\_\_e dal dott. F.\_\_\_\_\_il 21 luglio 2009 (doc. 61/1 a 27), sulla base di un rapporto psichiatrico del dott. G.\_\_\_\_\_, del 7 maggio 2009 (doc. 61/41 a 44), di un rapporto neurologico del dott. H.\_\_\_\_\_, dell'8 maggio 2009 (doc. 61/45 a 47), nonché di un rapporto reumatologico del dott. I.\_\_\_\_\_, del 5 giugno 2009 (doc. 61/48 a 58), dopo l'esecuzione di accertamenti ambulatoriali avvenuti il 4, 6 e 7 maggio 2009.

Nella perizia è posta la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, d'impotenza funzionale e dolorosa della spalla destra, d'instabilità del ligamento collaterale ulnare e artrosi dell'articolazione metacarpofalangea del pollice destro, e di cervicalgie croniche su discopatia C4-5 e C5-6, come pure la diagnosi, senza influenza sulla capacità lavorativa, di lombalgie cronicorecidivanti anamnestiche, di sindrome dolorosa cronica del polso destro, di stato dopo rottura asintomatica del capo lungo del bicipite sinistro, dopo frattura del gomito sinistro con lieve limitazione di flessione ed estensione, dopo piccola lesione ossea, guarita senza sequele, a livello del ligamento collaterale radiale dell'articolazione metacarpofalangea della mano destra, di cefalee da tensione possibilmente in parte dovute ad un'ipertensione arteriosa non trattata e di dislipidemia non trattata.

Nella perizia è valutata un'incapacità lavorativa totale per l'attività di scalpello tagliapietre dal 7 settembre 2004, ed una capacità lavorativa

completa sull'arco di un'intera giornata, a partire gradualmente da giugno 2008, ossia dalla dimissione dalla "Rehaklinik" di ..., in attività confacenti leggere, non impicanti lavori di forza con l'arto superiore destro, specialmente oltre l'orizzontale, senza movimenti d'opposizione di forza con il pollice destro.

#### **E.**

L'assicurato è stato visitato il 4, l'11, il 19 e il 23 giugno 2009 presso lo "... " (doc. 63/1 a 4, incompleti), nei cui rapporti è sostanzialmente rilevato che egli continua a soffrire di dolori cronici alla spalla destra.

Il 7 settembre 2009 il dott. L. \_\_\_\_\_, del Servizio medico della SVA, si è pronunciato sul caso (doc. 97/7), riprendendo in toto le conclusioni degli specialisti del SAM.

Dopo avere constatato l'impossibilità di procedere a misure di reintegrazione professionale (doc. 77 a 80), la SVA ha messo a punto un progetto di decisione il 28 giugno 2010, corredato del relativo preavviso (doc. 81 e 82), con il quale ha prospettato all'assicurato il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità limitata al periodo dal 1° settembre 2005 al 30 settembre 2008, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. La SVA ha specificato che il miglioramento dello stato di salute è da considerarsi effettivo a partire dal 5 giugno 2008, ossia dal giorno seguente la dimissione dalla "Rehaklinik" di ..., e che, per il calcolo del grado d'invalidità del 24%, ha assunto i dati stabiliti dalla Suva. Per il tramite del proprio rappresentante, l'assicurato ha preso conoscenza dell'incarto, ma non si è pronunciato sul merito del progetto di decisione, cosicché la SVA ha trasmesso, il 16 settembre 2010 (doc. 92), la corrispondente delibera all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente a decidere visto il domicilio in Italia dell'interessato. L'UAIE ha quindi emanato due decisioni il 7 ottobre 2010 (doc. 95/1 a 7), riconoscendo all'assicurato il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° settembre 2005 al 30 settembre 2008, con le rispettive rendite complete per i suoi due figli più giovani, sulla base di una durata contributiva di quattordici anni e dieci mesi, di un reddito annuo medio determinante di Fr. 68'952.- e della scala delle rendite 27.

#### **F.**

Contro queste decisioni, per il tramite del Patronato INCA, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 5 novembre 2010, chiedendo, previo annullamento delle stesse, che gli sia riconosciuto il

diritto ad una mezza rendita d'invalidità o, eventualmente, di grado superiore, a decorrere da ottobre 2008, per il motivo, in sostanza, che egli soffrirebbe non soltanto delle conseguenze dell'infortunio avvenuto nel 2004, ma anche di altre patologie, in particolare di una sindrome dolorosa generalizzata con fortissima limitazione funzionale di tutto l'arto superiore destro, di una discopatia plurisegmentale cervicale, di cefalee croniche, di vertigini e di una sindrome psicosomatica cronica non sufficientemente indagata, ed ha perciò avanzato la necessità di procedere pure ad un complemento istruttorio.

La SVA ha presentato le proprie osservazioni al ricorso il 28 dicembre 2010, chiedendone, dopo avere passato dettagliatamente in rivista la documentazione medica ed economica pertinente all'incarto, il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata. L'UAIE ha quindi risposto all'impugnativa il 4 gennaio 2011, concludendo alla sua reiezione e alla conferma della decisione avversata.

Il ricorrente ha replicato l'8 febbraio 2011, reiterando il proprio punto di vista e le proprie richieste.

#### **G.**

Con decisione incidentale del 10 febbraio 2011, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 400.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 25 febbraio 2011.

Mediante lettera del 7 luglio 2011, il ricorrente ha peraltro prodotto due documenti medici, ossia un referto d'artroscopia di "débridement" della spalla destra, eseguita in Italia il 13 gennaio 2011, con diagnosi postoperatoria d'artrosi gleno-omerale e coraco-acromiale nonché di aderenze cicatriziali diffuse intrarticolari e sottoacromiali in esito a progressi interventi chirurgici alla spalla destra, ed un rapporto medico del dott. M. \_\_\_\_\_, del 6 luglio 2011, facente stato della permanenza di un dolore irradiato e diffuso, cervicale, scapolare e del gomito, con influsso negativo sulla qualità di vita.

La SVA ha preso posizione sui detti documenti il 3 agosto 2011, affermando che essi non sono atti a mettere in dubbio le conclusioni mediche all'incarto. L'UAIE ha quindi duplicato l'8 agosto 2011, ribadendo le proprie conclusioni.

Il 6 settembre 2011 il ricorrente ha confermato di mantenere integralmente il ricorso. Egli ha fatto in seguito pervenire all'UAIE, che ha provveduto a trasmettere a questo Tribunale, una copia di una comunicazione della Suva, del 27 ottobre 2011, attestante che la rendita d'invalidità versata dalla stessa non subisce modifiche.

## **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, le decisioni impugnate sono state emesse dall'UAIE conformemente all'art. 40 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.3.** Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla

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

**1.4.** In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 400.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

## **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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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 italiano 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.

**2.4.** Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'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).

### **3.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5ª revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni. Deve essere ancora precisato che non sono invece applicabili le norme della 6ª revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

### **4.**

Il ricorrente contesta la validità materiale delle decisioni dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità o, se del caso, di grado superiore, anche dopo il 30 settembre 2008.

### **5.**

In deroga all'art. 24 cpv. 1 LPGA, il quale prevede che il diritto a prestazioni arretrate si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione, l'art. 48 cpv. 2 LAI, nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007, precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici

mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 14 aprile 2006. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente abbia diritto ad una rendita il 14 aprile 2005 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 7 ottobre 2010, data della decisione avversata.

## **6.**

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- avere versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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

**7.2.** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è

invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o 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 si è stabilizzato; la seconda lettera 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). A partire dal 1° gennaio 2008, 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 LPGGA) 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 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

**7.4.** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

## **8.**

**8.1.** 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.

**8.2.** 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).

**8.3.** 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).

## **9.**

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. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI, dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale

esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (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 il danno invalidante e quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 115 V 134 consid. 2 e 114 V 314).

In concreto, come risulta dal questionario compilato dall'ex datore di lavoro, il ricorrente non ha più svolto alcun tipo di lavoro dopo il 7 settembre 2004, dimodoché è necessario riferirsi alla documentazione medica non solo per stabilire il danno alla sua salute, ma anche per sapere quali attività professionali sono ancora da lui esigibili e in che misura (capacità lavorativa residua).

#### **10.**

Il giudice delle assicurazioni sociali analizza 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). Può tuttavia tenere conto dei fatti verificatisi dopo tale data, quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivi della situazione anteriore alla decisione impugnata (DTF 130 V 138). 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 p. 109).

## 11.

**11.1.** Dalla documentazione medica all'incarto e, in particolare, dal rapporto del dott. B.\_\_\_\_\_, medico della Suva, del 14 febbraio 2008 (doc. 38), dal rapporto della "Rehaklinik" di ..., redatto dai dottori C. e D.\_\_\_\_\_ il 10 giugno 2008 (doc. 45), nonché dalla perizia pluridisciplinare della dott.ssa E.\_\_\_\_\_ e del dott. I.\_\_\_\_\_, medici del SAM, del 21 luglio 2009 (doc. 61), emerge univocamente la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, d'impotenza funzionale e dolorosa della spalla destra, d'instabilità del ligamento collaterale ulnare e artrosi dell'articolazione metacarpofalangea del pollice destro, e di cervicalgie croniche su discopatia C4-5 e C5-6, come pure la diagnosi, senza influenza sulla capacità lavorativa, di lombalgie cronicorecidivanti anamnestiche, di sindrome dolorosa cronica del polso destro, di stato dopo rottura asintomatica del capo lungo del bicipite sinistro, dopo frattura del gomito sinistro con lieve limitazione di flessione ed estensione, dopo piccola lesione ossea, guarita senza sequele, a livello del ligamento collaterale radiale dell'articolazione metacarpofalangea della mano destra, di cefalee da tensione possibilmente in parte dovute ad un'ipertensione arteriosa non trattata e di dislipidemia non trattata.

**11.2.** Oltre a questo quadro diagnostico, il ricorrente fa valere in questa sede, tra l'altro, una sindrome psicosomatica cronica "non sufficientemente indagata". A questo proposito è necessario sottolineare che il dott. G.\_\_\_\_\_ ha constatato, nella propria perizia psichiatrica del 7 maggio 2009 (doc. 61/41 a 44), effettuata su incarico del SAM, che il ricorrente presenta una personalità normotipica, senza patologie psichiche o segni di neuroticismo clinicamente rilevanti. Sulla base di questa perizia e in assenza di altri documenti medici che ne confutino fondatamente le conclusioni, il collegio giudicante non può che constatare che il ricorrente non è affetto da patologie psichiche, perlomeno a carattere invalidante.

Rispetto ai due documenti medici che il ricorrente ha prodotto il 7 luglio 2011, essi si riferiscono ad un intervento chirurgico eseguito il 13 gennaio 2011, quindi in epoca chiaramente posteriore al periodo qui in esame,

dimodoché non possono essere considerati in questa procedura (v. consid. 10).

## **12.**

**12.1.** Per quanto attiene all'incidenza sulla capacità lavorativa delle affezioni diagnosticate, il dott. B. \_\_\_\_\_ ha attestato, nel suo rapporto del 14 febbraio 2008, che il ricorrente dispone di una capacità lavorativa completa in attività per le quali l'uso della mano destra si limiti a tenere oggetti ("Festhaltefunktion") e il braccio destro non sia sottoposto a carichi, i lavori al di sopra di 45° non essendo più possibili.

Questi limiti funzionali sono stati confermati dai dottori C. e D. \_\_\_\_\_ della "Rehaklinik" di ..., nel loro rapporto del 10 giugno 2008, i quali hanno specificato che l'attività di scalpello non è più esigibile, mentre lo sono attività leggere sull'arco dell'intera giornata, non implicanti vibrazioni, colpi e l'uso ripetuto con forza del braccio destro, specialmente sopra l'altezza della spalla.

**12.2.** Dal canto loro, la dott.ssa E. \_\_\_\_\_ e il dott. F. \_\_\_\_\_ hanno evidenziato, nella perizia pluridisciplinare del 21 luglio 2009, un'incapacità lavorativa totale per l'attività di scalpello tagliapietre dal 7 settembre 2004, ed una capacità lavorativa completa sull'arco di un'intera giornata, a partire gradualmente da giugno 2008, ossia dalla dimissione dalla "Rehaklinik" di ..., in attività confacenti leggere, non implicanti lavori di forza con l'arto superiore destro, specialmente oltre l'orizzontale, senza movimenti d'opposizione di forza con il pollice destro. Gli specialisti del SAM hanno in particolare precisato che, dal punto di vista psichiatrico, non sussistono restrizioni alla capacità lavorativa e che, dal punto di vista reumatologico, limitante è la patologia della spalla destra, con un'impotenza funzionale maggiore, ma senza lesioni maggiori secondo gli ultimi referti di risonanza magnetica del 2007 e 2008, rispetto alla quale è però estremamente difficile emettere una valutazione oggettiva, vista la grande discrepanza tra i disturbi soggettivi e i riscontri oggettivi, dovuta probabilmente ad un disturbo funzionale del dolore difficilmente influenzabile con misure terapeutiche di natura somatica (v. perizia, pagg. 22 a 25).

**12.3.** Tenuto conto di quanto precede, il collegio giudicante constata, seguendo la valutazione fondamentalmente unanime dei medici della Suva, della "Rehaklinik" di ... e del SAM, che il ricorrente, da un lato, non può più esercitare la sua professione di scalpello tagliapietre, e,

dall'altro lato, che egli è in grado di svolgere, dal giugno 2008, attività confacenti leggeri sull'arco di un'intera giornata, non implicanti lavori di forza con l'arto superiore destro, specialmente oltre l'orizzontale, e senza movimenti d'opposizione di forza con il pollice destro.

### 13.

Come già anticipato al consid. 9, 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).

In concreto, la SVA ha adottato il calcolo effettuato dalla Suva in funzione di un salario da valido di Fr. 64'592.-, secondo i dati forniti dagli ex datori di lavoro, non contestati, e, conformemente ai dati dell'UFS contenuti nelle tabelle RSS 2006, indicizzati al 2008 e ridotti del 20% per tener conto delle circostanze personali del ricorrente, di un salario da invalido di Fr. 49'270.-, ricavando, in applicazione della formula  $[(65'592 - 49'270 : 65'592) \times 100]$ , una perdita di guadagno del 23.72%, equivalente ad un grado d'invalidità del 24%, insufficiente per riconoscere il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera.

Occorre rilevare che questo calcolo è stato eseguito correttamente, per cui il fatto che la SVA lo abbia ripreso tale e quale deve essere approvato in questa sede. Peraltro, esso riconosce una riduzione del salario da invalido, dovuta alle circostanze personali del ricorrente, del 20%, ciò che risulta essere un valore elevato, se si considera che il massimo ammesso dalla giurisprudenza ammonta al 25% (DTF 126 V 75).

### 14.

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

**15.**

Di conseguenza, in applicazione delle norme legali e della giurisprudenza sopraccitate, le decisioni impugnate del 7 ottobre 2010 devono essere confermate e il ricorso respinto.

**16.**

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, le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 25 febbraio 2011.

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, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 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]).

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 25 febbraio 2011.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

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

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: