



Corte III
C-8034/2010

Sentenza del 19 novembre 2012

Composizione

Giudice unica Elena Avenati-Carpani,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS, via G. Lanz 25,
6850 Mendrisio,
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 13 ottobre 2010).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano nato il ..., coniugato, ha lavorato in Svizzera come operaio edile, con permesso per confinanti, dal 1972 al 2008, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; incarto AI, doc. 13/4). Il 20 agosto 2008 l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone Ticino (UAI-TI) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (incarto AI, doc. 10), la cui istruzione ha permesso di acquisire, tra gli altri, i documenti seguenti:

- l'incarto, incompleto, della cassa malati dell'assicurato (contratto collettivo d'indennità giornaliera concluso dal datore di lavoro), l'Helsana, da cui si evince in particolare un'incapacità lavorativa del 100% dal 29 novembre al 6 dicembre 2006, dal 25 giugno all'8 luglio 2007 e dal 21 marzo al 31 agosto 2008, in seguito ad una lombosciatalgia destra con ernia discale L3-4, operata nel 2008,

- il questionario per il datore di lavoro, del 1° settembre 2008 (incarto AI, doc. 15), dal quale traspare che l'assicurato lavorava come muratore, eseguendo pure tavolati, presso una ditta ticinese dal 1° gennaio 2002, dalle otto alle nove ore giornaliere e dalle quaranta alle quarantaquattro ore settimanali, con un salario annuo di Fr. 65'665.- nel 2008, e che era assente per malattia dal 21 marzo 2008,

- un rapporto del medico curante dell'assicurato, del 2 settembre 2008 (incarto AI, doc. 16/2 a 6), diagnosticante un'ernia discale lombare L3/4 destra, esistente dal 21 marzo 2008, con dolore lombosciatalgico agli arti inferiori destri e alla colonna lombosacrale, nonché una gonalgia, e nel quale è ricordato l'intervento del 22 aprile 2008 per ernia discale lombare, ed è riferita la necessità di procedere ad un nuovo intervento per recidiva erniaria, la capacità lavorativa essendo nulla per l'ultima attività svolta e pari a ventidue ore settimanali in occupazioni confacenti, non implicanti in particolare il sollevamento e il trasporto di pesi superiori a 10 kg e la posizione seduta chinata ed eretta chinata, come pure la flessione delle ginocchia e gli spostamenti a piedi per lunghi tragitti,

- un referto di risonanza magnetica (RMN) del rachide lombosacrale, del 22 luglio 2008 (incarto AI, doc. 16/7),

- una breve annotazione della dott.ssa B._____, medico dell'UAI-TI, del 7 aprile 2009 (incarto AI, doc. 19), in cui è riferita la necessità di eseguire una visita reumatologica per poter determinare la capacità lavorativa,

- un rapporto peritale del dott. C._____, reumatologo, del 28 aprile 2009 (incarto AI, doc. 22), diagnosticante una sindrome lomboradicolare cronica L4 e L5 a destra, in alterazioni degenerative del rachide lombare, esiti da microdiscectomia L3/4 (21 aprile 2008) e da posizionamento di distanziatore interspinoso L3/4 (23 ottobre 2008), disturbi statici del rachide, con sbilancio e decondizionamento, una poliartrosi delle dita, in esiti da amputazione delle falangi distali III e IV della mano sinistra, una gonartrosi sintomatica a destra, con lesione meniscale mediale, ed obesità. L'esperto ha formulato un'incapacità lavorativa di due terzi per l'attività di muratore, nel senso di una diminuzione di due terzi del rendimento sull'arco di una giornata lavorativa normale, a decorrere dal 1° maggio 2009, ed una capacità lavorativa del 100%, con un rendimento massimo del 100%, pure a partire dal 1° maggio 2009, ossia a distanza di circa sei mesi dall'ultimo intervento neurochirurgico al rachide lombare avvenuto il 13 ottobre 2008, in attività confacenti non impicanti, in particolare, il sollevamento e il trasporto di pesi superiori a 26 kg,

- un rapporto della dott.ssa B._____, del 13 maggio 2009 (incarto AI, doc. 24), in cui è ripresa la diagnosi posta dal dott. C._____, ed è fissata un'incapacità lavorativa del 100% dal 21 marzo 2008 al 30 aprile 2009, sia come muratore sia in occupazioni adeguate, con, a partire dal 1° maggio 2009, una riduzione di un terzo (due terzi, secondo correzione del 9 giugno 2010, e conformemente alla valutazione del dott. C._____) del rendimento per l'attività abituale ed un'incapacità lavorativa del 90% per le attività confacenti,

- un rapporto del dott. D._____, internista, medico fiduciario dell'Helsana, relativo ad una visita dell'assicurato avvenuta l'8 giugno 2009 (incarto AI, doc. 25), diagnosticante, nel quadro di uno stato di salute non ancora stabilizzato, una sindrome lombospondilogenica e lomboradicolare a destra su alterazioni statiche (iperlordosi lombare) e degenerative (spondilosi, spondilartrosi e discopatie plurisegmentali), una periartropatia omeroscapolare a sinistra, esiti da amputazione traumatica delle falangi distali III e IV della mano sinistra e sovrappeso, e nel quale è stabilita un'incapacità lavorativa del 100% dal 21 marzo 2008, qualificata di definitiva per l'attività di muratore,

- un'annotazione della dott.ssa B._____, del 30 giugno 2009 (incarto AI, doc. 29), in cui è affermato che la ripresa dell'attività usuale con una riduzione del rendimento di un terzo non era proponibile, che lo stato di salute era ancora suscettibile di modificarsi, che bisognava riconsiderare la situazione al più tardi dopo un anno e verificare se gli importanti limiti funzionali fossero concretamente compatibili con un'attività lucrativa.

B.

Nonostante la non stabilizzazione dello stato di salute della ricorrente, l'UAI-TI ha invitato la consulente in integrazione professionale a procedere al calcolo del grado d'invalidità (incarto AI, doc. 36 e 37). La consulente ha così redatto un rapporto finale, il 7 agosto 2009 (incarto AI, doc. 36), dal quale si evince che, nel 2008, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, visti i dati forniti dal datore di lavoro, un salario da valido annuo di Fr. 65'665.- e, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) relativi ad attività leggere e ripetitive (tabelle RSS), adattati ad una settimana lavorativa di 41.7 ore (tabelle B 9.2 e B 10.2, La Vie Économique), un salario da invalido di Fr. 61'378.49 (operaio nel settore secondario e venditore), ridotto del 15% per tenere conto delle circostanze personali (attività leggere e a tempo parziale), e nella misura del 90% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 46'954.54, per cui si ottiene una perdita di guadagno del 28.49%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 28%.

Il 7 ottobre 2009 la dott.ssa B._____ ha brevemente precisato (incarto AI, doc. 41) che, dal 1° maggio 2009, la capacità, e non l'incapacità, lavorativa in attività adeguate era pari al 100%, e non al 90%, e che l'assicurato presentava una riduzione del rendimento di due terzi nell'attività di muratore, come indicato dal dott. C._____ nella sua perizia.

Prendendo atto di questa precisazione, la consulente in integrazione professionale ha modificato il calcolo del grado d'invalidità, il 7 ottobre 2009 (incarto AI, doc. 43 e 44), proponendo una riduzione del 5%, dovuta al carattere leggero delle attività sostitutive, del salario annuo da invalido di Fr. 61'378.49, ossia Fr. 58'309.56, e ha dunque ricavato una perdita di guadagno dell'11.20%, pari ad un grado d'invalidità dell'11%.

C.

Nel prosieguo della procedura l'UAI-TI si è ancora procurato un rapporto di revisione del medico curante dell'assicurato, del 9 dicembre 2009 (incarto AI, doc. 47/2 a 7), sovrapponibile al rapporto del 2 settembre

2008, una nuova perizia neurologica del dott. C._____, del 1° giugno 2010 (incarto AI, doc. 55), pure sovrapponibile alla perizia del 28 aprile 2009, nonché una perizia particolareggiata E 213 del dott. E._____, medico dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), del 23 marzo 2010 (incarto AI, doc. 65), diagnosticante una lombalgia cronica ed una colonna diffusamente lombo-discoartrosica, e riferente condizioni di salute migliorate, la capacità di svolgere lavori semipesanti, la non esigibilità dell'attività di muratore e un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 50%.

In una breve annotazione del 9 giugno 2010 (incarto AI, doc. 56), la dott.ssa B._____ ha confermato le conclusioni del dott. C._____. La consulente in integrazione professionale ha pure ribadito, il 25 giugno 2010 (incarto AI, doc. 57), la fondatezza del calcolo alla base del grado d'invalidità dell'11%.

D.

L'UAI-TI ha quindi approntato un progetto di decisione il 9 luglio 2010, munito della relativa delibera all'attenzione dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente a decidere visto il domicilio in Italia dell'assicurato, con il quale ha prospettato all'interessato il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità limitatamente al periodo dal 1° marzo al 31 luglio 2009, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (incarto AI, doc. 60 e 61).

L'assicurato si è opposto a questo progetto, per il tramite del Patronato INAS, il 19 agosto 2010 (incarto AI, doc. 68), rilevando che l'attività di muratore non era più esigibile, che le attività di sostituzione proposte non erano comunque esercitabili alle condizioni di mercato, e che si doveva applicare al salario da invalido una riduzione del 25% per tenere debitamente conto delle sue circostanze personali, in particolare l'età avanzata e la scarsa scolarizzazione, ed ha richiesto che gli fosse riconosciuto il diritto ad una rendita intera anche successivamente al 31 luglio 2009. Egli ha peraltro allegato un certificato del suo medico curante, del 5 agosto 2010 (incarto AI, doc. 68/4), in cui è formulata un'incapacità lavorativa del 100% per l'attività di muratore e una capacità di lavoro, da definirsi, in attività non implicanti la stazione eretta prolungata per oltre un'ora e/o sforzi fisici con sollevamento di pesi superiori a 5 kg.

In risposta ai punti sollevati dall'assicurato, la consulente in integrazione professionale ha evidenziato, nel suo rapporto complementare del 6 settembre 2010 (incarto AI, doc. 70), che la reperibilità di un posto di lavoro doveva essere effettuata astrattamente e che una riduzione del salario da invalido del 25% non era in concreto proponibile, vista l'assenza d'influsso di fattori quali l'età, l'origine o la formazione, sulle possibilità di guadagno.

Di conseguenza, mediante decisione del 13 ottobre 2010 (incarto AI, doc. 73), l'UAIE ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita intera d'invalidità per il periodo intercorrente tra il 1° marzo e il 31 luglio 2010, sulla base di una durata contributiva di trentacinque anni, di un reddito annuo medio determinante di Fr. 61'560.- e della scala delle rendite 41.

E.

Contro questa decisione, rappresentato dal Patronato INAS, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 16 novembre 2010, al quale ha allegato un referto elettrofisiologico del 16 novembre 2009, chiedendo che gli sia attribuita una rendita intera d'invalidità anche oltre il 31 luglio 2009, e che gli sia concessa l'assistenza giudiziaria parziale (esonero dal pagamento delle spese processuali).

Con ordinanza del 24 novembre 2010, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a compilare il formulario "Domanda di gratuito patrocinio", corredato dei relativi giustificativi, entro il 12 gennaio 2011.

F.

L'UAI-TI ha presentato le proprie osservazioni al ricorso il 23 dicembre 2010, proponendone il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata. L'UAIE ha dunque formalmente risposto al ricorso il 3 gennaio 2010, prendendo le stesse conclusioni dell'UAI-TI.

Con ordinanza del 3 febbraio 2011, questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente copie della risposta dell'UAIE e delle osservazioni dell'UAI-TI, invitandolo a replicare entro un termine di trenta giorni.

Il 28 febbraio 2011 il ricorrente ha inoltrato a questo Tribunale il formulario "Domanda di gratuito patrocinio" compilato, ma senza giustificativi, dal quale risultano un reddito di 3'000.- e spese di 480.- euro o franchi mensili, senza specificazione. Il ricorrente non ha peraltro più replicato.

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 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^{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 LPGGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

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, modificato il 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Il caso in esame rimane comunque regolato, in virtù del rinvio dell'art. 80a LAI, dalla versione dell'Allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (RU 2002 1527, RU 2006 979 e 995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421), secondo cui le parti contraenti applicano tra di loro 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 (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto sorge dal 1° giugno 2002 o successivamente, in sostituzione delle Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del Regolamento n. 1408/71), nonché il Regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972, relativo all'applicazione del Regolamento n. 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845).

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 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 n. 1408/71 e n. 574/72.

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 precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^a 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 136 V 24 consid. 4.3). Le disposizioni relative alla 6^a revisione AI (primo pacchetto di misure), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012, non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

4.

Il periodo di cognizione giudiziaria di questo Tribunale si estende fino al 13 ottobre 2010, 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). Il giudice delle assicurazioni sociali può tuttavia tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 138, vedi anche 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a).

5.

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità anche successivamente al 31 luglio 2010.

6.

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

cumulativamente, essere invalido ai sensi della legge svizzera ed avere versato contributi all'AVS/AI svizzera durante almeno tre anni (art. 36 LAI). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'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 pag. 4065; art. 45 del Regolamento n. 1408/71).

In concreto, è pacifico che il ricorrente adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

7.1 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.

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. 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.

7.3 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).

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 LPGGA. 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. 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 p. 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).

In concreto, come risulta dagli atti, il ricorrente non ha più lavorato dopo il 21 marzo 2008, 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 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.

In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalle perizie del dott. C._____, reumatologo, del 28 aprile 2009 e 1° giugno 2010 (incarto AI, doc. 22 e 55), dal rapporto della dott.ssa B._____, medico dell'UAI-TI, del 13 maggio 2009 (incarto AI, doc. 24), dal rapporto del dott. D._____, internista, medico fiduciario dell'Helsana, relativo ad una visita del ricorrente avvenuta l'8 giugno 2009 (incarto AI, doc. 25), e dalla perizia E 213 del dott. E._____, medico dell'INPS, del 23 marzo 2010 (incarto AI, doc. 65), risulta la diagnosi di sindrome lomboradicolare cronica L4/5 a destra, in alterazioni degenerative del rachide lombare, di esiti da microdiscectomia L3/4 (21 aprile 2008) e da posizionamento di distanziatore interspinoso L3/4 (23 ottobre 2008), di disturbi statici del rachide, con sbilancio e decondizionamento, di poliartrosi delle dita, in esiti da amputazione delle falangi distali III e IV della mano sinistra, e di gonartrosi sintomatica a destra, con lesione meniscale mediale, ed obesità.

Visto il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dal ricorrente, questo Tribunale non vede nessun valido motivo per scostarsene.

12.

12.1 Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, il dott. C._____ ha formulato, nelle sue due perizie reumatologiche, un'incapacità lavorativa di due terzi per l'attività di muratore, nel senso di una diminuzione di due terzi del rendimento sull'arco di una giornata

lavorativa normale, a decorrere dal 1° maggio 2009, ed una capacità lavorativa del 100%, con un rendimento massimo del 100%, pure a partire dal 1° maggio 2009, ossia a distanza di circa sei mesi dall'ultimo intervento neurochirurgico al rachide lombare avvenuto il 13 ottobre 2008, in attività confacenti non impicanti, in particolare, il sollevamento e il trasporto di pesi superiori a 26 kg.

È importante sottolineare che, mediante la sua seconda perizia, il cui rapporto è stato redatto il 1° giugno 2010, il dott. C._____ ha dissipato i dubbi dovuti alla non stabilizzazione dello stato di salute del ricorrente, suscitati dal rapporto del dott. D._____, e condivisi dalla dott.ssa B._____ nella sua annotazione del 30 giugno 2009 (incarto AI, doc. 29), in cui ha postulato la necessità di riconsiderare la situazione al più tardi dopo un anno. Inoltre, il fatto che il dott. D._____ abbia riconosciuto un'incapacità lavorativa definitiva del 100% per l'attività di muratore, come del resto il medico curante del ricorrente (cfr. rapporti del 2 settembre 2008 e 9 dicembre 2009, nonché il certificato del 5 agosto 2010; incarto AI, doc. 16/2 a 6, 47/2 a 7 e 68/4) e il medico dell'INPS nella perizia E 213 (incarto AI, doc. 65), mentre il dott. C._____ ha ritenuto una capacità lavorativa del 100% con una diminuzione del rendimento pari a due terzi, parere al quale ha aderito senza riserve la dott. B._____ (cfr. annotazioni del 7 ottobre 2009 e 9 giugno 2010; incarto AI, doc. 41 e 56), non ha conseguenze particolari in concreto, se si considera che entrambe le valutazioni mediche implicano la necessità, per determinare la perdita di guadagno ed il conseguente grado d'invalidità, di riferirsi ad attività sostitutive sul mercato equilibrato del lavoro e procedere al raffronto dei redditi da valido e da invalido (cfr. consid. 9), operazione debitamente compiuta dall'UAI-TI, come si mostrerà in seguito.

12.2 Visto quanto precede, questo Tribunale constata innanzitutto, seguendo il parere del dott. C._____, nella sua qualità di specialista in reumatologia, e della dott.ssa B._____, che il ricorrente dispone di una capacità lavorativa del 100%, dal 1° maggio 2009, in attività confacenti al suo stato di salute, non impicanti, tra le altre restrizioni minori, il sollevamento e il trasporto di pesi superiori ai 26 kg. I limiti di carico posti dal medico curante, dapprima 10 e poi 5 kg, non appaiono invece convincenti, anche alla luce delle conclusioni della perizia E 213, secondo cui sono esigibili lavori semipesanti.

Rispetto alla questione della capacità lavorativa nell'attività di muratore, questo Tribunale considera che non è necessario prendere posizione per

una delle due valutazioni in gioco, ossia quella del dott. C. _____ (riduzione del rendimento di due terzi) o quella del dott. D. _____ (incapacità lavorativa del 100%), nella misura in cui, come ricordato sopra, l'UAI-TI ha calcolato il grado d'invalidità riferendosi ad attività sostitutive sul mercato equilibrato del lavoro.

13.

13.1 Come già esposto 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).

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).

13.2 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).

13.3 In concreto, l'UAI-TI ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità in applicazione del metodo generale di confronto dei redditi. Dal rapporto finale della consulente in integrazione professionale, del 7 agosto 2009, modificato e confermato il 7 ottobre 2009 e 25 giugno 2010 (incarto AI, doc. 36, 43, 44 e 57), si evince che il ricorrente, secondo i dati forniti dal suo datore di lavoro, avrebbe potuto guadagnare in Ticino nel 2008 un salario da valido di Fr. 65'665.- (parallelismo dei redditi non necessario), e, in conformità con i dati dell'UFS relativi ad attività leggere e ripetitive (Tabelle RSS), adattati ad una settimana lavorativa di 41.7 ore (tabelle B 9.2 e 10.2, La Vie Économique), un salario da invalido di Fr. 61'378.49, ridotto del 5% per attività leggera, ossia Fr. 58'309.56. L'UAI-TI ha pertanto ricavato una perdita di guadagno dell'11.20%, corrispondente ad un grado d'invalidità dell'11%.

A proposito dell'esecuzione di questo calcolo occorre sottolinearne la correttezza, pur rilevando che la riduzione del 5% del salario da invalido, dovuta al carattere leggero delle attività sostitutive, può legittimamente apparire troppo bassa, come esposto nell'impugnativa. Ciononostante, anche se si decidesse di attuare la riduzione massima del 25%, non si raggiungerebbe il grado minimo d'invalidità del 40% per avere diritto ad una rendita. Il calcolo effettuato dall'UAI-TI non può dunque che essere approvato.

14.

In conclusione, questo Tribunale rileva dunque che il miglioramento della capacità al guadagno del ricorrente, in seguito alla sua ritrovata capacità lavorativa al 100% a partire dal 1° maggio 2009, attestata senza equivoci nella seconda perizia del dott. C._____, durava già da tre mesi il 31 luglio 2009, per cui è a giusto titolo che l'UAIE ha soppresso la rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° agosto 2009 (art. 88a cpv. 1 OAI).

15.

In virtù dell'art. 24 cpv. 1 LTAF, il giudice dell'istruzione decide quale

giudice unico circa lo stralcio dal ruolo delle cause divenute prive di oggetto (lett. a) e la non entrata nel merito di impugnazioni manifestamente inammissibili (lett. b). Sono fatte salve, secondo il cpv. 2, le competenze del giudice unico secondo le leggi federali in materia di assicurazioni sociali.

Ai sensi dell'art. 85^{bis} cpv. 3 della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS, RS 831.10), se l'esame preliminare, anteriore o posteriore a uno scambio di scritti, rileva che il ricorso al Tribunale amministrativo federale è inammissibile o manifestamente infondato, un giudice unico può, con motivazione sommaria, pronunciare la non entrata in materia o il rigetto. Questa disposizione è applicabile anche in ambito dell'assicurazione invalidità, conformemente all'art. 69 cpv. 2 3^a frase LAI.

In concreto, questo Tribunale può quindi pronunciare, quale giudice unico, il rigetto del presente ricorso manifestamente infondato.

16.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. 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). 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]).

In concreto, non si prelevano spese di procedure e non si assegnano indennità per spese ripetibili .

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese di procedura.

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).

Giudice unica:

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: