



Corte III
C-842/2012

Sentenza del 29 aprile 2013

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Daniel Stufetti, Vito Valenti;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

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 invalidità (decisione del 4 gennaio 2012).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1987 al 1991 e a partire dal 2002 (frontaliere) nel settore edile in qualità di muratore. In data 26 giugno 2005, il nominato ha subito un'aggressione che gli ha causato una frattura del setto nasale, diverse escoriazioni, distorsione della spalla, ginocchio, gamba e caviglia a sinistra. Assistito dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA), A._____ ha ripreso il lavoro a tempo parziale il 22 agosto 2005. In seguito al riscontro di problemi vestibolari, l'INSAI/SUVA ha escluso la possibilità di lavorare sui ponteggi dal 22 agosto 2005 (doc. 19). Egli ha comunque continuato a lavorare (evitando le situazioni sopra descritte) fino al 28 aprile 2006 (doc. 19). Il 28 aprile 2006 (sera), A._____, a causa di una disputa di vicinato, riporta contusioni multiple (cosce, braccia, addome), una ferita lacero-contusa al ginocchio e gomito sinistro. L'interessato non ha più ripreso un'attività lucrativa di nessun genere (doc. 19).

B.

In data 9 agosto 2006, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 14). Nell'ambito dell'istruttoria, l'Ufficio AI del Cantone Ticino, competente per esaminare sul merito la richiesta, ha acquisito agli atti l'incarto INSAI/SUVA.

Da questo incarto (doc. 20) si possono ricordare i seguenti documenti di un certo rilievo (dopo il 2005), tenendo pur presente che l'assicurato ha fatto appello alle prestazioni dell'assicuratore infortuni già prima dell'evento del giugno 2005 per problemi minori (vene varicose a sinistra in seguito a ferita con una bacchetta di armatura nel 2002; rottura del menisco mediale al ginocchio destro nel 2003):

- rapporto del 23 novembre 2005 del Dott. Karau, neurologo, circa le conseguenze dell'infortunio del 26 giugno 2005, che conferma la piena capacità di lavoro del paziente, salvo per le attività su scale e ponteggi a causa del problema vestibolare;
- rapporto dell'otorinolaringoiatra (ORL) del Dott. Pellanda del 20 gennaio 2006, dove si conferma il problema vestibolare e l'impossibilità di lavorare su ponteggi, nonché la presenza di problemi di apnee del sonno;

- rapporto di pronto soccorso del 28 aprile 2006 dell'ospedale di Luino in merito alle prestazioni fornite in esito alla seconda aggressione;
- rapporto de Dott. Camboni (psichiatra, Luino) del 9 maggio 2006 che segnala una sintomatologia ansio-depressiva in trattamento;
- rapporto del Dott. Enrico, ortopedico, del 23 agosto 2006 che ricorda gli esiti dei due infortuni;
- relazione del 4 settembre 2006 della Clinica romanda di riabilitazione (degenza dal 12 luglio al 9 agosto 2006 a carico dell'INSAI/SUVA) contenente diversi referti specialistici: si conferma la presenza di iporiflessia vestibolare bilaterale, assenza di una vera sindrome delle apnee notturne da imputare al trauma nasale, presenza di una cefalea tensiva, assenza di disturbi psicopatologici maggiori, tuttavia si riscontrano segni di un sovraccarico psicogeno;
- perizia ORL del Dott. Glück del 22 febbraio 2007 a carico dell'INSAI/SUVA, il quale constata un disturbo vestibolare periferico soprattutto a sinistra che causerebbe un'impossibilità di riprendere il lavoro di operaio edile, ma a certe condizioni vi sarebbe una capacità totale in ambito di attività sostitutive non pesanti, non pericolose;
- rapporto di esame psichiatrico del 5 giugno 2007 del Dott. Daguet ove viene rilevato un disturbo ansioso di lieve entità senza incidenza sulla capacità di lavoro residua;
- altri referti riguardanti visite specialistiche in cardiologia (13 marzo 2008) ed ORL (17 giugno 2008).

Con decisione del 27 agosto 2008, l'INSAI/SUVA ha erogato in favore dell'assicurato una rendita pari al 15% d'invalidità a decorrere dal 1° gennaio 2008. Tale provvedimento è stato confermato con decisione su opposizione del 30 gennaio 2009.

C.

Altri documenti di carattere sanitario sono pervenuti all'Ufficio AI cantonale, quali diverse analisi di laboratorio del 2008/2009, un rapporto d'esame vestibolare del 17 luglio 2008 (doc. 35-41, 48-57), come pure una nuova relazione del Dott. Enrico, reumatologo, del 6 novembre 2008 che redige un riassunto medico e precisa che il proprio paziente non può lavorare in diversi ambienti (ponteggi, luoghi sporchi, macchine rumorose, situazioni in disequilibrio, ecc., doc. 47).

Il caso è stato esaminato dal consulente in integrazione professionale dell'Ufficio AI cantonale (doc. 63). Lo stesso ha preso atto, sulla scorta dell'incarto dell'assicuratore infortuni, dell'inabilità al lavoro come muratore, ossia dal 26 giugno al 22 agosto 2005, dal 22 agosto 2005 al 28 aprile 2006 (50%), dal 28 aprile 2006 (100%). Procedendo ad un calcolo comparativo dei redditi, il CIP ha valutato all'1% la perdita di guadagno che subirebbe l'interessato lavorando al 100% in attività sostitutive adeguate.

In data 11 giugno 2010, il Dott. Evangelisti, del Servizio medico regionale (SMR) ha ritenuto utile sottoporre l'assicurato a visita pluridisciplinare (doc. 77). In seguito a trasloco dell'assicurato dalla zona di frontiera alla sua regione di origine (Calabria), l'incarto è stato trasmesso all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE). Questi ha sottoposto gli atti al proprio servizio medico regionale. Il Dott. Battaglia (SMR), nel rapporto del 7 settembre 2010, ha condiviso l'opinione del medico consulente dell'Ufficio AI cantonale nel senso che una visita pluridisciplinare appariva necessaria (doc. 88).

D.

A. _____ è stato visitato dal 24 al 27 gennaio 2011 presso il Servizio di accertamento medico dell'assicurazione per l'invalidità (SAM) di Bellinzona. L'interessato è stato sottoposto a consulti specialistici in neurologia (Dott. Karau), reumatologia (Dott. Mariotti), ORL (Dott. Jermini) e psichiatria (Dott. Lazzarini). I periti hanno ritenuto la diagnosi con influenza sulla capacità di lavoro di instabilità di origine centrale, post-traumatica, sindrome depressiva ricorrente con episodio attuale di media-lieve entità (F 33.0), e una diagnosi senza influenza sulla capacità di lavoro (riassunto) di gonalgia sinistra, ipertensione arteriosa trattata, diabete mellito non insulino-dipendente, obesità. Gli esperti incaricati hanno ritenuto che il paziente non è più in grado di svolgere un lavoro pesante simile al precedente per ragioni soprattutto di equilibrio. Di contro, in attività sostitutive, a determinate condizioni, di natura ortopedica ed ORL, l'interessato è abile al lavoro in misura del 70%. Il 30% d'invalidità è da imputare a motivi psichiatrici (doc. 114).

E.

L'incarto è stato trasmesso al Dott. Battaglia, del SMR "Rhône", il quale, nella sua relazione del 31 maggio 2011, ha condiviso diagnosi e valutazioni esposte dai medici del SAM, pur annotando qualche dubbio in merito al fatto che lo psichiatra Dott. Lazzarini descrive, nella sua relazione specialistica (doc. 114, pag. 37 e seg.), una situazione patologica non

grave e non importante ed una diagnosi non severa, ma poi pone un grado d'invalidità inspiegabilmente elevato (doc. 116).

Un'indagine comparativa dei redditi è stata effettuata dall'amministrazione e dalla stessa è risultato che svolgendo attività alternative in misura del 70%, invece di quella di manovale edile, egli subirebbe una perdita di guadagno del 43% da maggio 2006 (doc. 123). In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ridotto del 10% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap); inoltre si è proceduto ad un "parallelismo" del reddito in quanto quello da lui percepito prima dell'insorgenza dell'invalidità era sensibilmente inferiore a quello statistico svizzero.

Con progetto di decisione del 21 settembre 2011, l'UAIE ha disposto il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dal giugno 2006 (doc. 140). L'assicurato ha fatto pervenire all'Ufficio AI alcuni documenti medici e, segnatamente: un certificato del Dott. Gagliardi, medico curante, del 10 ottobre 2011; un referto del centro di salute mentale di Lamezia Terme del 10 ottobre 2011 attestante uno stato ansioso depressivo reattivo con disturbi comportamentali e deficit cognitivi (doc. 146, 147).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Battaglia, il quale si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 153).

Mediante decisione del 4 gennaio 2012, l'UAIE ha erogato in favore di A._____ un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere da giugno 2006 (doc. 160).

F.

Con il ricorso depositato il 14 febbraio 2012, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, chiede il riconoscimento del suo diritto ad almeno la mezza rendita AI rilevando come il danno somatico e psichico è maggiore di quello ritenuto dall'Ufficio AI. In un secondo tempo (29 marzo 2012) produce un certificato medico-psichiatrico del 19 marzo 2012 attestante la presenza di disturbi cognitivi e del comportamento ed un altro referto 20 marzo 2012 del Centro di salute mentale di Lamezia Terme attestante sindrome ansio-depressiva con disturbi del comportamento e disturbi cognitivi (doc. 3 TAF).

G.

Ricevuta l'impugnativa, l'Ufficio AI ha sottoposto gli atti al Dott. Lamberti

del SMR, il quale, nel rapporto del 2 luglio 2012, ha confermato i precedenti pareri del SAM e del Dott. Battaglia (doc. 9 TAF).

Nelle osservazioni ricorsuali dell'11 luglio 2012, l'UAIE propone la reiezione del gravame con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

H.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'Ufficio AI e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INCA, con scritto del 24 agosto 2012, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

I.

Con decisione incidentale del 29 agosto 2012, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di 400 franchi a titolo di copertura delle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 15 settembre 2012.

Diritto:

1.

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

2.

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

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

2.3 La decisione impugnata è datata 4 gennaio 2012 ed è stata indirizzata al Patronato INCA di Bellinzona, già regolare rappresentante di A._____. Il ricorso è stato depositato il 14 febbraio 2012, ossia, a prima vista, oltre il termine di 30 giorni di cui all'art. 60 LPGA. Tuttavia, l'onere della prova della notifica incombe all'amministrazione che ha pronunciato la decisione. La stessa, ricevuto il ricorso, ha proceduto ad un'indagine postale che non ha potuto essere lanciata in quanto il servizio interno dello stesso ufficio (UAIE) non ha rintracciato la registrazione di un invio raccomandato nei giorni 4, 5 o 6 gennaio 2012 per l'interessato (doc. 165, 166). È verosimile che il provvedimento in questione sia stato spedito per posta semplice. Il rappresentante del ricorrente, nel ricorso, afferma di avere ricevuto la decisione in questione il 18 gennaio 2012. In carenza di prova di notifica diversa, occorre basarsi su quanto riferito dalla parte ricorrente e considerare il ricorso depositato il 14 febbraio 2012 come tempestivo.

2.4 Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea. Di conseguenza, è applicabile, nella specie, 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).

3.2 L'allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale è stato modificato il 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato (a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI) dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (cfr. RU 2002 1527, RU 2006 979 e 995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421), in base al quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: 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, RU 2008 4219, RU 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento) ed il regolamento (CEE) n. 574/71 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 (RU 2005 3909, RU 2009 621, RU 2009 4845).

3.3 Secondo l'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. In base all'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 del presente accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'accordo, in particolare l'allegato II che regola i 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 d'invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

4.

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 (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 (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni. 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).

5.

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 9 agosto 2006. In deroga all'art. 24 LPGA, 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 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale dovrebbe esaminare le prestazioni a beneficio del ricorrente dal 9 agosto 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda) fino al 4 gennaio 2012, 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 136 V citata).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 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 tal 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 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

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

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; 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^{ter} 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 dimo-

rano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute 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 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 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per 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 tenore dal 1° gennaio 2008).

8.

8.1 L'interessato non ha più lavorato dopo il 28 aprile 2006, ossia dopo la seconda aggressione.

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 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 a partire 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 (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

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

9.

9.1 Per quanto riguarda le patologie presentate dall'assicurato, è opportuno riferirsi a quanto esposto nella perizia del SAM.

Diagnosi con ripercussione sulla capacità di lavoro. Instabilità di origine centrale, post-traumatica, più volte verificata con prove strumentali, sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di lieve-media entità (F 33.0).

Diagnosi senza influenza sulla capacità di lavoro: gonalgia sinistra su iniziale gonartrosi, stato dopo meniscectomia al compartimento mediale, marzo 2003, alterazioni degenerative cartilaginee evidenziate alla MRI del 25 novembre 2010, lesione residua del menisco mediale di tipo dege-

nerativo; ipertensione arteriosa nota dal 2008 e trattata in triterapia con funzione ventricolare e struttura cardiaca nella norma; diabete mellito tipo II non insulinodipendente, noto da dicembre 2008, ben equilibrato, senza complicazione agli organi bersaglio, obesità corporea (BMI 30).

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

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

10.

Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'Ufficio AI ha fatto allestire una perizia pluridisciplinare.

Una perizia richiesta dall'Ufficio AI cantonale non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte. Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). In questo contesto l'Ufficio AI agisce quale organo amministrativo preposto all'attuazione della legge, sicché le perizie ordinate in adempimento di questo compito non possono essere considerate di parte (DTF 123 V 175 e 122 V 157).

Lo stesso vale per quel che riguarda le perizie dell'amministrazione fatte esperire da medici esterni. Il Tribunale federale ha in particolare considerato rilevante una perizia affidata al SAM, negando che tale organizzazione sanitaria possa essere considerata parte in causa per sussistenza di un vincolo per cui l'istituto medesimo sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione per

l'invalidità (DTF 136 V 376 consid. 4). Determinante è la circostanza che la perizia del servizio di accertamento medico rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c). Il Tribunale federale ha tra l'altro precisato che quando in opposizione ad un accertamento di un servizio medico specifico dell'AI viene presentata una perizia che contraddice in modo scientifico ed esauriente quanto espresso dalla precedente indagine sia in ambito diagnostico che nelle conclusioni, ed il giudice non è in grado di decidere quali fra le due può essere condivisa, è lecito far allestire una perizia giudiziaria indipendente e conclusiva (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

11.

11.1 Come si è visto il ricorrente presenta delle patologie di natura invalidante ed altre che non lo sono in modo specifico.

Dal punto di vista ORL (Dott. Jermini), l'esame vestibolare ha evidenziato delle vacillazioni a destra e sinistra, avanti ed indietro senza cadute e con una componente di importante teatralità all'esame della diadococinesi (facoltà di eseguire rapidamente una successione di movimenti antagonisti fra loro). Diverse manovre proprie agli esami vestibolari sono risultate negative o non esaminabili. La patologia vestibolare, peraltro non importante, comporta tuttavia l'esclusione di una ripresa di un'attività lavorativa (anche a titolo prudenziale) su impalcature, scale a pioli o in generale in situazioni che possono provocare vertigini ed insicurezza di stabilità. In altre attività, prive delle situazioni sopra indicate, il paziente è abile al 100% dal punto di vista ORL.

La situazione è priva di particolarità anche sotto il profilo reumatologico/ortopedico (Dott. Mariotti). Delle limitazioni funzionali di scarsa incidenza debilitante erano già presenti prima che A. _____ fosse vittima dei noti infortuni. Il ginocchio destro ha presentato dei problemi (cfr. diagnosi, consid. 9) ed è stato sottoposto a meniscectomia nel marzo 2003.

La gamba destra ha pure presentato problemi di profonda varicosi (operata) in esito ad un incidente sul lavoro (problema peraltro prettamente vascolare). Questi due infortuni, dopo le adeguate cure, non hanno tuttavia provocato un'incapacità di lavoro di rilievo. Le aggressioni del 2005 e 2006 hanno comportato, per l'essenziale nella materia esaminata dallo specialista, una contusione alla spalla destra, al ginocchio sinistro dove, ancora oggi, si presentano dei reliquati senza incidenza funzionale (cfr. diagnosi). L'esperto rileva che gli attuali disturbi consistono in un dolore residuo al ginocchio sinistro (alla palpazione) con un leggero attrito retro-patellare in assenza comunque di lesioni legamentari e/o meniscali. L'esperto ha rilevato la presenza di un iniziale morbo di Dupuytren bilateralmente alle mani (non limitante). Egli ritiene il paziente, sotto il punto di vista della sua specializzazione, del tutto abile a qualsiasi lavoro a lui attribuito.

Sul piano neurologico/neuropsicologico (Dott. Karau), il paziente presenta una lieve atassia del tronco e della marcia, manovra di Romberg positiva (compatibile con il danno ORL), ma anche un atteggiamento dimostrativo. Il Dott. Karau segnala di non trovare alcun ragionevole motivo per il manifestato netto calo delle prestazioni di concentrazione ed attenzione. Egli sottolinea come i disturbi della memoria verbale così severi come dimostrato dal peritando non gli dovrebbero permettere di essere così orientato nel tempo e nello spazio né di ricordare un'anamnesi in modo preciso. Dimostrative sono altre prove specifiche di natura neurologica (marcia su talloni e punte, marcia ad occhi chiusi, ecc.). Comunque, dal lato neurologico, il Dott. Karau esclude qualsiasi danno cerebrale post-traumatico, come pure una malattia neurodegenerativa. Il paziente è in grado di svolgere qualsiasi lavoro con riserva dei limiti imposti per altri motivi medici.

Dal lato psichiatrico (Dott. Lazzarini) si presenta un paziente apatico, con pensiero adeguato ed ideazione focalizzata sulle aggressioni subite. Il peritando non presenta comunque segni di psicosi o spunti deliranti od allucinatori; il tono dell'umore non è compromesso pur essendo presente una situazione di preoccupazione ed incertezza riguardo al suo futuro. In seguito ai due infortuni subiti, ha sviluppato una condizione depressiva insorta in forma reattiva, patologia che è stata ed è in corso di cura. Questa patologia può essere ricorrente, con fasi di relativa quiescenza e fasi attive di maggiore compromissione affettiva. Sono presenti una situazione di malessere generale con la convinzione di essere stato "scaricato" dall'assicuratore infortuni e alcune idee mal celate di rivalsa verso coloro che gli avrebbero procurato l'attuale stato di malattia con tutte le conseguenze derivate. Sul piano valetudinario, lo specialista reputa che lo stato di ma-

lessere psichico descritto non appare particolarmente destabilizzante, ma è pur sempre presente e come tale influisce sulla sua capacità reale di fornire adeguate prestazioni lucrative in misura non superiore al 30%.

Per il resto, A. _____ soffre di una patologia ipertensiva, sotto trattamento e priva d'incidenza funzionale sull'apparato cardiocircolatorio. È inoltre presente un diabete di tipo II ben compensato non insulinodipendente. Non sono state tuttavia riscontrate quelle malattie topiche da imputare al diabete.

11.2 I medici relatori della perizia finale del SAM ritengono quindi che il ricorrente presenti una incapacità totale al lavoro nella sua qualità di operaio edile e questo non tanto per motivi di carenza di forza fisica o impossibilità di assumere determinate posizioni, quanto piuttosto per ragioni di sicurezza, visti i problemi vestibolari e d'equilibrio. In attività di ripiego a lui proponibili, secondo le sue capacità, il paziente è abile in misura del 70% (presenza a tempo pieno, rendimento ridotto). Questo vale dunque anche in attività leggere che non devono comportare situazioni che implicino posizioni di sbilanciamento e/o pericolose per l'equilibrio. L'incapacità di lavoro (30%) è da imputare ai motivi psichiatrici sopra descritti.

11.3 Il Dott. Battaglia riassume il rapporto del SAM e propone di ammettere (come l'INSAI/SUVA) un'incapacità di lavoro di operaio edile del 50% dal 22 agosto 2005 (data di ripresa dell'attività in misura ridotta dopo l'aggressione del 26 giugno 2005). Questa incapacità è totale dopo la seconda aggressione avvenuta il 28 aprile 2006. In attività di ripiego egli è del tutto valido alla data di ripresa dell'attività lucrativa il 22 agosto 2005 ed al 70% dalla data della seconda aggressione (28 aprile 2006).

Va per completezza rilevato che il Dott. Battaglia ha espresso qualche dubbio circa il riconoscimento di un grado d'invalidità del 30% in attività sostitutive, nel senso che egli ha notato come il Dott. Lazzarini (psichiatra del SAM) ha in generale impostato il suo rapporto sulla circostanza che la patologia psichica di A. _____ fosse d'intensità e gravità non importante e l'affezione psichica (in diagnosi) solo "lieve-media", il che contrasta con il grado d'invalidità del 30% poi espresso. Questo Tribunale constata che il Dott. Daguet (psichiatra), nella sua perizia del 5 giugno 2007 per l'INSAI/SUVA (doc. 20, pag. 293 e seg.), rilevava una diagnosi di disturbo ansioso di lieve entità non comportante alcuna limitazione funzionale della capacità lavorativa in attività adatta. Anche in precedenza, in occasione del soggiorno presso la Clinica romanda di riadattamento, la valutazione psichiatrica era praticamente priva di diagnosi debilitante; si era allora

constatato solo un sovraccarico psicogeno e disturbi dell'attenzione e della memoria (doc. 20, pag. 171 e seg.). Nel rapporto finale, i medici del SAM hanno comunque aderito alle conclusioni dello psichiatra e anche il Dott. Battaglia ha per finire confermato tale parere specialistico. La decisione dell'autorità inferiore, nella misura in cui si basa su questi accertamenti, può pertanto essere condivisa nella sostanza in quanto non può essere qualificata di arbitraria.

11.4 Può essere ancora annotato che il ricorrente non ha prodotto, né in fase di audizione, né in quella di ricorso, documenti che possano sovvertire quanto esposto dai medici del SAM. I succinti referti esibiti dopo il ricorso in esito ad esami psichiatrici eseguiti presso strutture locali (doc. 3 TAF) non apportano, come lo osserva il Dott. Lamberti dell'UAIE (rapporto del 2 luglio 2012, doc. 9 TAF), novità di rilievo.

12.

12.1 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del SAM e dei sanitari dell'UAIE, ritiene che A. _____, a partire dal 26 giugno 2005 è totalmente inabile a qualsiasi lavoro; dal 22 agosto 2005 è valido solo al 50% nel suo precedente lavoro, ma totalmente in attività sostitutive; dalla data della seconda aggressione (28 aprile 2006), egli non è più in grado di svolgere il suo precedente lavoro, ma abile al 70% in attività sostitutive alle condizioni sopra esposte.

12.2 Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. 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 (DTF 130 V 97 consid. 3.2).

12.3 È vero che durante la sua carriera lavorativa l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaio edile. Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario, rispettivamente è di semplice realizzazione e ciò nonostante l'età. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale.

13.

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

13.2 Nella specie, l'autorità inferiore ha calcolato la perdita di guadagno nella misura del 43%. Essa si basa su di un salario privo d'invalidità indicizzato al 2008 di 5'408,03 franchi mensili (compresa 13^{esima} mensilità). L'esito della procedura non sarebbe diverso anche se il salario dopo invalidità dovesse essere stabilito in base a dati statistici relativi al 2006, data di inizio del diritto al quarto di rendita AI (cfr. DTF 128 V 174 e 129 V 222).

13.3

13.3.1 Si deve constatare che il reddito da valido di 5'408,03 franchi è effettivamente inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessato. Infatti, secondo i dati dell'UFS per il 2008 (tabella TA1, uomini, livello 4), nel settore in questione (edile), il salario medio mensile era di 5'602 franchi. Le statistiche essendo fondate su di un orario standardizzato di 40 ore, occorre riportare tale importo sull'orario medio della categoria, ossia 41.6 ore settimanali, per un risultato di 5'826,08 franchi al mese (cfr. tav. sulla durata normale del lavoro secondo la categoria, UFS, anno 2008). Riassumendo, un operaio del settore edile in Svizzera in media, nel 2008, guadagnava 5'826,08 franchi, mentre l'interessato avrebbe guadagnato nel 2008 5'408,03 franchi.

13.3.2 Quando una persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, si procede, in primo luogo, ad un "parallelismo" dei due redditi di paragone (da valido e da invalido). In pratica, questo "parallelismo" può avvenire a livello di reddito da valido, aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito o facendo capo ai valori statistici, oppure ancora a livello di reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione della deduzione per circostanze

personali e professionali, che si opera dal reddito da invalido ottenuto secondo i valori statistici medi. A questo riguardo, bisogna rilevare che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2). Questo "parallelismo" si effettua tuttavia soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (ATF 135 V 297 consid. 6.1.3).

Ciò nondimeno, in una sentenza del 12 dicembre 2008, il Tribunale federale ha precisato che, se un salario da invalido medio può essere effettivamente o, comunque, ragionevolmente conseguito dall'assicurato, non sussiste alcun motivo, quando si procede al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo del raffronto dei redditi, di procedere al "parallelismo" di quest'ultimi, ossia all'aumento del salario da valido o alla diminuzione del salario da invalido (DTF 135 V 58).

13.3.3 Nella fattispecie, si deve constatare che la differenza tra il salario da valido che il ricorrente avrebbe percepito dal suo ex datore di lavoro, nel 2008, 5'408,03 franchi e il salario medio svizzero nel suo settore d'attività è di 5'826,08 franchi, ossia il 7.73% in meno. Il salario percepito è quindi inferiore alla media svizzera dello stesso settore del 7,73%. Togliendo il 5% di soglia di cui sopra, si arriva ad una percentuale del 2,73%. Il salario dopo l'invalidità dovrà quindi essere ridotto del 2,73%. Questa deduzione viene operata in seguito sul reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità.

13.4

13.4.1 Quale reddito da invalido si deve ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero fino a medio pesante, semplici, non qualificate, ripetitive. Queste attività (2008) comportano un salario medio mensile di 4'806 franchi mensili (valori dell'UFS, tabella TA1, livello 4, uomini). Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41,6 medio svizzero (della categoria), ciò che permette di ottenere 4'998,24 franchi.

13.4.2 Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione gode di un ampio margine d'apprezzamento in proposito. Va rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza la riduzione massima è del 25%. Ora, questo collegio giudicante non ha validi motivi per

scostarsi da quanto operato dall'Ufficio AI ossia una deduzione del 10%. Va osservato che in un precedente calcolo della perdita di guadagno effettuato dall'Ufficio AI del Cantone Ticino, questi non aveva ammesso alcuna riduzione dal salario statistico (cfr. doc. 63, pag. 8). Ne consegue un introito mensile di 4'498,42 franchi (4'998,24 franchi – 10%). Questo importo deve infine essere ridotto del 2,73% per tenere conto del "parallelismo" di cui sopra. Si ottiene quindi un guadagno teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di 4'375,61 franchi (per un'attività al cento per cento).

Svolta al 70% (o attività a tempo pieno con rendimento ridotto del 30%), si ottiene un reddito ipotetico dopo l'insorgenza dell'invalidità di 3'062,93 franchi.

13.5 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 5'408,03 franchi ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 3'062,93 franchi fa risultare una perdita di guadagno del 43,32%, tasso che comporta il riconoscimento di un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

13.6 Giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI nel tenore vigente fino al 31 dicembre 2007, il diritto alla rendita nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato è stato per un anno incapace al lavoro per almeno il 40% in media (50% per gli assicurati residenti all'estero, DTF 121 V 264 consid. 5b). Contrariamente alla regola abituale che definisce l'invalidità nel diritto svizzero, l'incapacità di guadagno non è determinante in questo caso. Il periodo di attesa può quindi iniziare anche quando l'assicurato non subisce ancora una perdita di guadagno (DTF 105 V 159 consid. 2a, confermato in DTF 121 V 264 consid. 6b/bb).

Nella fattispecie, l'incapacità di lavoro decorre dal 26 giugno 2005 (primo evento infortunistico). Allo scadere dell'anno di attesa, l'interessato presentava una perdita di guadagno del 43%, per cui il diritto alla rendita nasce il 1° giugno 2006.

14.

14.1 Pertanto, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata. A._____ ha diritto al quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° giugno 2006.

14.2 Le spese processuali, ammontanti a 400 franchi, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo da lui fornito il 15 settembre 2012.

14.3 Visto l'esito del ricorso, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

Per quel che 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 sulla 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 400 franchi, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo da lui fornito.

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. ; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)
- SUVA, Fluhmattstrasse 1, Casella postale 4358, 6002 Lucerna (rif. xxxxx; raccomandata)
- Fondazione istituto collettore LPP, Casella postale 224, 6928 Manno (rif.: F._____ in liquidazione; xxxxx, raccomandata)

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: