

BVGer C-1509/2013 vom 7. Januar 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-01-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1509_2013

FR: TAF C-1509/2013 du 7 janvier 2015

IT: TAF C-1509/2013 del 7 gennaio 2015

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 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 contestate 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).

E. 2.1

In virtù dell'art. 3 lett. dbis 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-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

E. 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.

E. 2.3

Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il ricorrente ha inoltre versato l'anticipo di 400 franchi relativo alla presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 3.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a

partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

E. 3.2

Per quel che concerne il diritto interno, le modifiche disposte dalla 6a revisione della LAI, entrate in vigore il 1° gennaio 2012, sono applicabili nel caso di specie - oggetto del contendere essendo la soppressione della rendita a far tempo dal 1° aprile 2013 - pur non avendo comportato dei cambiamenti rispetto al vecchio diritto in merito alla valutazione dell'invalidità.

E. 4

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 5.1

Essendo il ricorrente cittadino italiano, secondo il diritto internazionale, è applicabile 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) con il suo allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. In questo contesto, dal 1° aprile 2012 l'ALC si riferisce al regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, così come il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che regola le modalità d'applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS 0.831.109.268.1 e 0.831.109.268.11). Questi regolamenti sono dunque applicabili nella specie (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_445/2011 del 4 maggio 2012). Conformemente all'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro come i cittadini di tale Stato. Il regolamento (CE) n. 1408/71, al quale l'ALC rinviava per il periodo precedente il 31 marzo 2012, conteneva una disposizione simile al suo art. 3 cpv. 1.

E. 5.2

Il riconoscimento all'estero di una rendita d'invalidità secondo il rispettivo sistema di sicurezza sociale non pregiudica la valutazione dell'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale del 4 febbraio 2003 I 435/02). Anche dall'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato va infatti determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (art. 46 del regolamento [CE] n. 883/2004 in relazione con l'allegato VII dello stesso regolamento; rispettivamente, per il diritto in vigore fino al 31 marzo 2012, art. 40 cpv. 4 in relazione con l'allegato V del regolamento 1408/71; cfr. anche DTF 130 V 253 consid. 2.4; sentenza del Tribunale federale I 376/05 del 5 agosto 2005 consid. 3.1). Deve essere comunque dato per acquisito che la documentazione medica ed

amministrativa prodotta dagli istituti di sicurezza sociale di un altro Stato membro deve essere presa in considerazione (art. 49 cpv. 2 del regolamento (CE) n. 987/2009).

E. 6

Oggetto del contendere è la soppressione, a partire dal 1° aprile 2013, della mezza rendita erogata a A. _____ con effetto dal 1° marzo 1995.

E. 6.1

Secondo l'amministrazione tale procedere si giustifica in quanto l'assicurato svolge attività lavorativa a tempo pieno. Non solo egli sfrutta quindi la propria capacità lavorativa residua, stabilita nel 70% dal perito, bensì l'ha incrementata al 100% grazie allo svolgimento di un'attività leggera adeguata, motivo per cui il reddito non può essere ridotto del 30%. L'UAI adduce, inoltre, che, malgrado la situazione valetudinaria sia stabile, la soppressione è giustificata a titolo di riesame, avendo essa omesso di convertire in franchi svizzeri il reddito realizzato dall'assicurato fin dal 1998.

E. 6.2

Dal canto suo il ricorrente sostiene da un lato che la situazione valetudinaria e le conseguenze della stessa sulla capacità lavorativa sono rimaste pressoché invariate rispettivamente che egli svolge un'attività perfettamente consona al suo stato di salute. Dall'altro ritiene che il calcolo del grado dell'invalidità così come eseguito dall'amministrazione non è corretto. In particolare il reddito da invalido va stabilito tenendo conto della capacità lavorativa fissata dal medico, pari al 70%, in quanto egli, nell'ambito dell'attività esercitata, non può più svolgere attività pesanti quali pulizia, manutenzione e giardinaggio. Già nel 1997, inoltre, la rendita è stata calcolata in base ai medesimi parametri. A suo dire poi va tenuto conto di una deduzione dal reddito da invalido più elevata, pari almeno al 15%, potendo egli svolgere solo attività leggere, dovendo cambiare postura di frequente, per limiti funzionali, e per l'età avanzata. Egli aggiunge anche che un cambiamento di giurisprudenza non è rilevante ai fini della revisione della rendita e che, quindi, nel caso concreto non può essere applicata, in seguito alla conversione del reddito da invalido percepito in Italia, la tabella A1, in quanto in precedenza si applicava la TA13. Del resto, aggiunge, in concreto andrebbe considerato il reddito realmente percepito.

E. 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.

E. 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'Accordo bilaterale, 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. Dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, i cittadini svizzeri e dell'Unione

europea che presentano un grado d'invalidità del 40% almeno, hanno diritto a un quarto di rendita in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LAI indipendentemente dal loro domicilio e residenza (art. 4 del regolamento [CE] n. 883/04).

E. 7.3

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; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

E. 7.4

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

E. 8.1

Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se, di contro, è stata fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI).

E. 8.2

Per l'art. 31 LAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2008, se un assicurato che ha diritto ad una rendita consegue un nuovo reddito lavorativo o se il suo reddito lavorativo attuale aumenta, la sua rendita è riveduta conformemente all'articolo 17 cpv. 1 LPGGA soltanto se il miglioramento del reddito supera fr. 1'500 l'anno. Le franchigie sul reddito previste all'art. 31 LAI in relazione alla revisione di una rendita ("riduzione o soppressione della rendita") si applicano solamente se i beneficiari percepiscono nel frattempo un reddito effettivo da invalido o un reddito maggiore, ma non nel caso in cui è preso in considerazione uno stipendio a carattere puramente ipotetico (DTF 136 V 216 consid. 5).

E. 8.3

La giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a). La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non può infatti giustificare un riesame incondizionato del diritto alla rendita (cfr. anche: Rudolf Ruedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15). Per le rendite dell'assicurazione invalidità, infine, anche una modifica di poco conto dello stato di fatto determinante può dare luogo a una revisione se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di una soglia minima (DTF 133 V 545 consid. 6 con riferimenti a dottrina e giurisprudenza).

E. 8.4

L'istituto della revisione è stato concepito per tenere conto di modifiche riguardanti la situazione personale degli assicurati, quali lo stato di salute e fattori economici. Non ne fanno per contro parte i dati statistici essendo dei fattori esterni (DTF 133 V 545 consid. 7.1 pag. 548). Al riguardo il Tribunale federale ha precisato - in una vertenza in cui lo stato di salute era rimasto invariato - che modifiche di poco conto nei dati statistici salariali non giustificavano una revisione, nemmeno se, a seguito di queste modifiche, il valore limite veniva superato per eccesso o per difetto (DTF 133 V 545 consid. 7.3 pag. 549). Per le stesse considerazioni, la possibilità di procedere ad una revisione va ugualmente negata se la modifica dei soli valori statistici è di un certo rilievo. Se infatti risulta che il motivo effettivo per una revisione del diritto alla rendita risiede nella modifica dei valori statistici (tabellari), simile operazione deve essere esclusa (sentenza 9C_696/2007 succitata pubblicata in RTiD 2010 II p. 197 consid. 5.3).

E. 8.5

Va ancora rilevato che nel diritto delle assicurazioni sociali, fatte salve le disposizioni transitorie e, se del caso, la presenza di diritti acquisiti, le decisioni inizialmente non erranee riguardanti prestazioni durevoli vanno di regola adattate alle modifiche di legge risultanti dall'intervento del legislatore (DTF 121 V 157 consid. 4a pag. 161 seg.). Per contro, una nuova prassi amministrativa o giudiziaria non giustifica, di principio, la modifica di prestazioni durevoli fondate su una decisione cresciuta in giudicato (DTF 129 V 200 consid. 1.2 pag. 202; 121 V 157 consid. 4a pag. 162; 120 V 128 consid. 3b pag. 132 con riferimenti). Anche una modifica giurisprudenziale può comportare eccezionalmente la modifica (pro futuro) di una decisione cresciuta in giudicato se la nuova prassi riveste una portata tale che la sua inosservanza darebbe luogo a una violazione del principio dell'uguaglianza di trattamento, in particolare se la precedente prassi rimanesse valida solo per pochi assicurati (DTF 135 V 201 consid. 7.2.2 pag. 214, 227 consid. 6.2.2, 129 V 200 consid. 1.2 pag. 202; 121 V 157 consid. 4 pag. 162; 120 V 128 consid. 3c pag. 132, 115 V 308 consid. 4a/dd pag. 314). Ciò si impone segnatamente se il mantenimento della decisione iniziale non è assolutamente più sostenibile alla luce della nuova giurisprudenza e se quest'ultima ha una tale portata generale che la sua mancata applicazione in un singolo caso equivarrebbe a privilegiare (o discriminare) l'interessato in maniera scioccante, violando il principio della parità di trattamento (SVR 1995 IV n. 60 pag. 171 consid. 4a

pag. 173, I 382/04; RTiD 2010 II p. 197 consid. 6). In proposito il Tribunale federale ha statuito che la nuova giurisprudenza secondo cui non sono più applicabili i valori salariali statistici regionali, non consente, alla luce dei principi suesposti, di adattare, a sfavore dell'interessato, una decisione cresciuta in giudicato. In particolare, la nuova prassi giudiziaria non rende insostenibili le precedenti assegnazioni di rendite fondate sui dati statistici salariali regionali (sentenza 9C_696/2007 succitata pubblicata in RTiD 2010 II p. 197 consid. 6.1).

E. 9.1

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione 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.

E. 9.2

La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

E. 10.1

Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108).

E. 10.2

In concreto il periodo di riferimento è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 6 marzo 1997, tramite la quale è stata erogata una mezza rendita AI all'assicurato ed il 18 febbraio 2013, data della decisione impugnata. Di contro non possono essere ritenute decisioni a titolo d'appoggio dell'esame comparativo le comunicazioni di conferma del diritto alla mezza rendita AI del 16 dicembre 1999, 15 maggio 2003, 28 luglio 2005, 19 novembre 2008, in quanto la procedura è stata del tutto sommaria (doc. 27, 37, 46, 52), l'Ufficio AI cantonale essendosi limitato a confermare le precedenti decisioni tramite semplice comunicazione.

E. 11.1

In concreto, ai fini del riconoscimento della mezza rendita AI, l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurato era portatore di una sindrome lombovertebrale cronica su degenerazioni toraco-lombari plurisegmentali, stato dopo discectomia L4/L5, insufficienza vertebrale lombare con minima instabilità del segmento L4/L5, disbalance muscolare, stato dopo infortunio del 9 marzo 1994 (cfr. doc. 14, rapporto della Clinica di B. _____ del 7 febbraio 1996, e documentazione sanitaria contenuta nell'incarto INSAI, si confronti consid. Ab).

Nell'attività precedentemente svolta di falegname l'assicurato era stato considerato abile al 50%, mentre in attività adeguate in misura dal 50 al 75%. In base a questi dati, in particolare

tenuto conto dell'abilità lavorativa massima del 75% in lavori più pesanti (oltre 15 kg) era stato calcolato il grado di invalidità del 55% (doc. 21-1).

E. 11.2

Al momento della revisione il dottor D._____ ha rilevato segnatamente (doc. 72) alcune diagnosi con ripercussione sulla capacità di lavoro, segnatamente sindrome lombo vertebrale cronico-ricidivante su stato dopo discectomia L4-L5 a destra il 26 maggio 1994, stato dopo discectomia L5-S1 a destra e foraminotomia L5 a destra il 23 ottobre 2006, importanti alterazioni degenerative a livello di L1-L2, nonché L4-L5 ed L5-S1. Quali diagnosi senza influsso sulla capacità di lavoro sono state indicate obesità (BMI 32,5) e tabagismo moderato (consid. C.b). Il perito (doc. 72) ha quindi concluso che l'interessato presentava un'incapacità di lavoro come falegname (e nello svolgimento di lavori medio pesanti) del 70% almeno, soprattutto in ragione degli sforzi e delle posizioni inergonomiche che tale attività implica. "Sotto l'aspetto puramente medico-teorico egli è da considerare ancora abile al 70% allo svolgimento di una qualsiasi attività professionale fisicamente medio-leggera, come quella da lui attualmente svolta, che non richieda sforzi particolari per la colonna vertebrale (sollevamento ripetuto di pesi superiori a 15 kg, movimenti ripetuti di flessione ed estensione del tronco, lavori prolungati in posizioni inergonomiche), che gli permetta inoltre di cambiare frequentemente posizione almeno ogni dieci-quindici minuti e che possa essere svolta principalmente in posizione seduta" (doc. 72-9). Egli ha definito ideale l'attività attualmente svolta dall'assicurato (doc. 72-8). Anche l'Ufficio AI, tramite il suo SMR, ha ripreso e condiviso il parere del perito (doc. 73).

E. 12

A proposito di un'eventuale modifica della situazione di salute e della capacità lavorativa dell'assicurato il dottor D._____, malgrado abbia attestato espressamente un passeggero peggioramento intervenuto nel 2006 a causa dell'operazione per ernia discale L5-S1 a destra e importanti alterazioni degenerative a livello L1-L2 non presenti in precedenza (doc. 72-7), ha dichiarato di non aver riscontrato alcun elemento che possa indicare né un significativo miglioramento né tantomeno peggioramento delle condizioni di salute, che ha considerato stabili, anche perché le patologie non limitano l'interessato in alcun modo nello svolgimento della sua attuale attività - descritta come leggera e ideale - del tutto adeguata al suo stato di salute (doc. 72 pag. 7 e 8).

E. 13.1

Alla luce degli accertamenti medici suesposti, ben motivati, conclusivi, in particolare sul tema del contendere, e meglio sull'eventuale modifica della situazione di fatto rilevante, emerge quindi che la situazione valetudinaria dell'assicurato, malgrado il peggioramento passeggero intervenuto nel 2006, è rimasta praticamente invariata dall'assegnazione della rendita. Tale fatto non è del resto contestato né dall'assicurato (doc. TAF 1 p. 4) né dall'UAI cantonale (doc. TAF 4 p. 3 consid. 5), che, in corso di causa, chiede il riesame della rendita, non più la sua revisione.

E. 13.2

Le ripercussioni dello stato di salute sulla capacità lavorativa hanno per contro subito una lieve modifica, nella misura in cui il dottor D._____ ha stabilito una capacità lavorativa in attività leggere adeguate pari al 70%, mentre in precedenza essa era pari al 62.5% in media. Tale fatto è tuttavia irrilevante in quanto dalla decisione di concessione della rendita emerge che allora il reddito da invalido era stato in realtà calcolato in base alla capacità

lavorativa massima possibile indicata dai medici nel 75% svolta oltretutto non in attività leggere (come indicato dai medici), ma in lavori più pesanti, contrariamente a quanto indicato nel progetto di decisione (doc. 21 e 22, consid. A.b e A.c). Da un punto di vista medico-teorico la situazione non si è quindi modificata in misura rilevante neppure per quanto riguarda la capacità lavorativa residua.

E. 13.3

Concretamente tuttavia l'assicurato è stato in grado di reperire un'attività lavorativa integralmente adeguata al suo stato di salute e di esercitarla in modo stabile, non solo nella misura ritenuta ammissibile dai medici (70%), ma a tempo pieno. Correttamente quindi l'amministrazione ha proceduto a verificare se tale modifica influiva pure sul grado di invalidità ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA (DTF 133 V 545 consid. 6.1 - 6.3 pag. 546 segg.).

E. 14

In considerazione delle censure sollevate dal ricorrente in relazione alla fissazione del reddito da invalido, va pertanto esaminato se il nuovo calcolo dell'invalidità è conforme al diritto federale.

E. 14.1

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).

E. 14.2

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 LAI in vigore 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; DTF 128 V 30, Pratique VSI 2000 p. 84). Solo in assenza di documentazione economica, 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).

E. 14.3

L'analisi comparativa dei redditi deve essere svolta tenendo conto dello stesso mercato del lavoro: una soluzione diversa non è ammissibile poiché falserebbe in modo inaccettabile la situazione da porre a confronto, viste, segnatamente, l'enorme disparità che potrebbe esistere in materia di retribuzione, fra due mercati del lavoro diversi (DTF 110 V 273 consid. 4b, sentenze del TF 9C_94/2009 del 29 aprile 2009 consid. 4 e 9C_311/2009 del 2

dicembre 2009 consid. 3.3; sentenza del TAF C-920/2013 del 23 ottobre 2013).

E. 15.1.1

Per stabilire il grado di invalidità dell'assicurato l'amministrazione non ha considerato il reddito da invalido effettivamente percepito in Italia nell'attività ideale svolta al 100% raffrontandolo con un reddito da valido quale falegname, vigente in quella nazione, bensì ha fatto capo al mercato del lavoro svizzero, tramite l'applicazione dei dati statistici (in particolare la tabella RSS elaborata dall'Ufficio federale di statistica TAI relativa al 2010, attività semplici e ripetitive, qualifica 4, doc. TAF 1, allegato A), tenuto conto di una capacità lavorativa al 100%. Essa ha in particolare tenuto conto del reddito relativo ad un'attività esercitata a tempo pieno, deducendo un importo dell'8%, al fine di tener conto delle circostanze del caso concreto.

E. 15.1.2

Tale agire non è tuttavia corretto. In effetti l'attività svolta dal ricorrente, come già indicato nei considerandi precedenti, configura da un lato un'attività leggera e soprattutto ideale per l'assicurato, in quanto tien conto di tutte le limitazioni di cui soffre, mentre la citata tabella comprende disparate attività, anche medio-leggere, che solo in parte risultano adeguate allo stato di salute dell'assicurato. Del resto lo stesso perito ha indicato che, da un punto di vista medico-teorico, per attività medio-leggere adeguate, la capacità lavorativa residua è soltanto del 70%. In tali circostanze non è verosimile che la capacità dell'assicurato di svolgere le attività considerate dall'UAI sia pari al 100%. In concreto quindi il reddito da invalido non può essere tutelato ed il ricorso su questo tema va accolto. All'UAI si prospettano due possibilità: da un lato far capo al mercato del lavoro italiano oppure dall'altro, in applicazione del mercato del lavoro svizzero, stabilire, sottoponendo il quesito ad un medico, in quale misura l'assicurato è in grado di esercitare le attività previste alla tabella in esame.

E. 15.2

Come censurato dal ricorrente, anche la deduzione dell'8% (3% per attività leggere e 5% per non precisati svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari) non è tutelabile.

E. 15.2.1

Se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri, questi, che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. Il Tribunale federale ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. A seconda della loro incidenza, può essere che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine pag. 80). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine pag. 80). Va da sé che i fattori estranei all'invalidità di cui è già stato 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; 134 V 322). È in ogni modo compito dell'amministrazione e, nell'eventualità di

ricorso, del giudice di merito, motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6 pag. 80 seg.; cfr. pure DTF 129 V 472 che conferma questi principi). Nella sua prassi il Tribunale federale applica abitualmente dei multipli di 5 quando non si limita semplicemente ad avallare - a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione - il giudizio dell'istanza precedente. L'applicazione di tassi più frazionati si rivela invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffner [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). Per il Tribunale federale questo argomento rappresenta già valido motivo per scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione (sentenza del TF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013).

E. 15.2.2

Già solo per il fatto che l'amministrazione non ha scelto un multiplo di 5 è pertanto lecito in concreto scostarsi dal valore considerato. Inoltre la motivazione di parte delle deduzioni, oltre a essere del tutto vaga e quindi insufficiente ai sensi del diritto di essere sentito (art. 29 Cost.), non emerge dalla decisione, bensì unicamente da un foglio allegato al progetto di decisione (doc. 74 e 75). Tenuto conto delle numerose limitazioni di cui soffre l'assicurato, la deduzione apportata dall'amministrazione appare poi particolarmente severa, mentre l'importo, pari al 15%, proposto dal ricorrente, 60 anni nel 2013, data della soppressione della rendita, appare giustificato. Egli può infatti svolgere solo attività di tipo leggero (le attività a cui fa riferimento il dato statistico si riferiscono anche ad attività più pesanti, sentenza del TF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 5.7), non può eseguire movimenti ripetuti di flessione ed estensione del tronco, lavori prolungati in posizioni inergonomiche, deve cambiare di frequente posizione - ogni dieci quindi minuti - deve lavorare prevalentemente in posizione seduta (doc. 72-9). Su questo tema il ricorso è pertanto fondato, mentre la decisione impugnata non può essere confermata.

E. 15.3

Va ancora aggiunto che in occasione della revisione l'UAI ha verosimilmente applicato una tabella differente da quella utilizzata nella prima decisione. L'Ufficio AI sembra infatti aver tenuto conto del cambiamento di giurisprudenza che non permette più di applicare le tabelle regionali (tabelle RSS, TA13, doc. TAF 1, allegato A p. 2), ma impone l'applicazione di quelle nazionali (TA 1). Seppure non emerge chiaramente dall'incarto - non è stato infatti indicato nella decisione di assegnazione della rendita quali dati sono stati utilizzati nel 1997, ma unicamente l'anno di riferimento (1994) - i dati statistici applicati per stabilire il grado di invalidità nel 1997 si riferivano molto verosimilmente alla tabella regionale, applicata regolarmente in quegli anni dal Canton Ticino (anche doc. TAF 1, allegato A; si confronti sul tema consid. 8.5). Tale circostanza appare avallata dall'evoluzione dei redditi di confronto. Il reddito da valido al 100% è aumentato di soli fr. 7'077 (fr. 55'419 nel 1994 e 62'496 nel 2010), mentre l'incremento del reddito da invalido (valore al 100%) è pari al doppio, segnatamente a fr. 14'793 (da fr. 34'400 a fr. 49'193 nel 2010). Se così fosse la soppressione della mezza rendita AI potrebbe essere riconducibile per la maggior parte ad un fattore esterno di per sé irrilevante e solo minimamente ad un miglioramento effettivo della capacità lavorativa. Tale modo di procedere, tuttavia, non è conforme alla giurisprudenza del Tribunale federale (RTiD 2010 II p. 197 consid. 3.2-7), il quale ha statuito che se il motivo effettivo per una revisione del diritto alla rendita risiede nella

modifica dei valori statistici (tabellari), simile operazione dev'essere esclusa (consid. 5.3). In occasione della fissazione del grado di invalidità, l'Ufficio AI dovrà tener conto di detta giurisprudenza ed eventualmente tener conto per entrambi i redditi da porre a confronto le tabelle nazionali.

E. 15.4

Infine il calcolo del grado di invalidità si basa sui dati in vigore nel 2010, mentre la soppressione della rendita interverrebbe a far tempo dal 1° aprile 2013 (si confronti in proposito DTF 129 V 122, sentenza del TF 8C_290/2007 dell'8 luglio 2008 consid. 3). Anche per questi motivi il grado di invalidità dev'essere ricalcolato tenuto conto dei dati economici relativi al 2013.

E. 15.5

In conclusione il ricorso va pertanto accolto, la decisione impugnata annullata e l'incarto rinviato all'amministrazione affinché stabilisca il grado di invalidità e l'eventuale diritto alla rendita di A._____ dopo il 1° aprile 2013 in base ai criteri indicati nei considerandi.

E. 16.1

Non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 2 PA e art. 37 LTAF). L'anticipo di fr. 400 versato il 3 settembre 2013 viene restituito al ricorrente.

E. 16.2

In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, viste la memoria di ricorso e di replica, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di fr. 1'000, da porre a carico dell'UAIE.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.