

BVGer C-1594/2020 vom 30. Juli 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-07-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1594_2020

FR: TAF C-1594/2020 du 30 juillet 2021

IT: TAF C-1594/2020 del 30 luglio 2021

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la propria competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

E. 1.2

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

E. 1.3

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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

E. 1.4

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea e domiciliato in Italia, vi è inoltre un elemento transfrontaliero, avendo l'interessato lavorato in Svizzera (DTF 143 V 81 consid. 8.3 con rinvii, 143 II 57 e 141 V 521 consid. 4.3.2 nonché, tra le altre, le sentenze della CGUE del 5 maggio 2011 C-434/09 McCarthy, punto 45, e dell'11 ottobre 2001 C-95/99 a 98/99 e C-180/99 Khalil et aliud, punto 69) per cui è applicabile, di principio 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 (ALC; RS 0.142.112.681).

E. 2.2

L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

E. 2.3

Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

E. 2.4

Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

E. 2.5

Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3

Litigioso è il diritto, o meno, del ricorrente ad una rendita d'invalidità anche dopo il 1° aprile 2020, in particolare contestata è l'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa in attività adeguate. Non risulta invece censurata la totale e definitiva incapacità lavorativa nella precedente attività lavorativa di carpentiere/operaio edile, che è stata (ri)confermata dall'UAIE nel provvedimento impugnato. Tale censura del ricorrente non verrà dunque ulteriormente approfondita nel presente giudizio, non essendovi un interesse degno di protezione in tal senso.

E. 4.1

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). Al caso in esame si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 6a revisione della LAI in vigore dal 1° gennaio 2012 (v. altresì DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore) nonché le ulteriori nuove norme entrate in vigore fino alla data della decisione impugnata.

E. 4.2

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. 4.3

Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGA). Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA) o dai considerandi della decisione impugnata. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dal ricorrente o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non ha preso in considerazione (DTF 134 III 102 consid. 1.1; 133 V 515 consid. 1.3; DTAF 2013/46 consid. 3.2). Il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente (art. 12 PA; DTF 136 V 376 consid. 4.1.1). Sempre che la legge non disponga diversamente, il Tribunale statuisce secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante. Deve ritenere un fatto provato, soltanto quando è convinto della sua esistenza (DTF 138 V 218 consid. 6). Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) e a motivare il ricorso (art. 52 PA). L'autorità di ricorso si limita, di principio, ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c).

E. 5.1

Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modifica.

E. 5.2

Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

E. 5.3

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. 5.4

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5). Irrilevante è, altresì, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 131 V 84 consid. 3; sentenza del TF 8C_534/2014 del 13 agosto 2014 consid. 3.2 e 8C_624/2011 del 2 novembre 2011 consid. 2 nonché relativi riferimenti).

E. 6.1

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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1 e DTF 125 V 351 consid. 3).

E. 6.2

Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 232 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito

ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4)).

E. 6.3

In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 con-sid. 1.3.4 e DTF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 6.4

Per quel che riguarda le perizie di parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

E. 6.5

In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2).

E. 6.6

Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurda a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenza del TF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV pag. 81 consid. 4.3).

E. 7.1

Al fine di accertare se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto determinante di

cui all'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 vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 140 V 514 consid. 5.2 e 133 V 108 consid. 5).

E. 7.2

Nel caso di specie, e come rettamente rilevato nella decisione impugnata, il periodo determinante è quello intercorrente dal 14 gennaio 2005/24 marzo 2005 (date della decisione e della decisione su opposizione con cui l'UAI-B._____ ha in particolare accordato all'insorgente un quarto di rendita d'invalidità a decorrere dal 1° giugno 2004) e la data della decisione impugnata del 17 febbraio 2020 (doc. 154). Le comunicazioni dell'amministrazione del 17 luglio 2007 (doc. 42), del 25 maggio 2010 (doc. 75), del 16 maggio 2013 (doc. 91) e del 21 giugno 2016 (doc. 101) mediante le quali è stata confermata l'erogazione di un quarto di rendita, non sono infatti rilevanti in questo contesto, non essendo state precedute da un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti e determinazione del grado d'invalidità mediante raffronto dei redditi.

E. 8

Evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa

E. 8.1

Nell'ambito della procedura avviata il 10 giugno 2002 e conclusasi con l'attribuzione di una rendita d'invalidità intera dal 1° maggio 2002 al 31 agosto 2003 ed un quarto di rendita a decorrere dal 1° giugno 2004, l'autorità cantonale si è fondata sia sulla documentazione della SUVA, sia su accertamenti sanitari propri (doc. 19 e segg.). Fra gli atti figura: - il rapporto medico del 1° luglio 2002, con cui il dott. E._____, specialista in chirurgia ortopedica, ha posto la diagnosi di lussazione recidivante di entrambe le spalle con interventi di stabilizzazione, precisando che una ripresa del precedente lavoro non era esigibile ma che l'esercizio di un'attività adeguata era perfettamente possibile (doc. 33); - il rapporto SMR del 15 novembre 2002, con cui il dott. F._____, la cui specializzazione non è nota, ha attestato un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività ed una piena capacità lavorativa in attività adeguate (ridotto sforzo fisico, senza attività con uso della forza al di sopra delle spalle; doc. 34); - l'esame medico finale della SUVA del 14 settembre 2004, con cui il dott. G._____, specialista in chirurgia ortopedica, ha rilevato che - oltre ai noti esiti delle lussazioni bilaterali - dalle radiografie effettuate risultava una sclerosi del trochite ed un'osteofitosi minima alla spalla sinistra. Alla spalla destra ha invece rilevato la presenza di un chiodo nella glena omerale ed una modesta osteofitosi. Lo specialista ha dunque confermato che la precedente attività di carpentiere non era più esigibile e che un'attività adeguata non doveva comportare una rotazione esterna della spalla superiore ai 30° a destra e 60° a sinistra e neppure movimenti ripetitivi sopra la testa o il porto di pesi sopra l'orizzontale (doc. 59 p. 22).

E. 8.2

Alla luce di quanto precede, nei menzionati provvedimenti del 14 gennaio 2005 e del 24 marzo 2005, l'UAI-B._____ ha constatato che a partire dal 22 maggio 2001 l'assicurato era completamente e definitivamente inabile nella precedente attività di carpentiere. In attività adeguate ha invece riconosciuto un'inabilità totale dal 22 maggio 2001 al 1° luglio 2002, seguita da una piena capacità lavorativa medico-teorica in attività adeguate (impiego

poco fisico e che non necessita di fare forza con le braccia sopra l'orizzontale). Ha inoltre precisato che l'assicurato, a seguito della riqualifica professionale, nell'attività esercitata di operaio nell'eliografia era capace al lavoro all'85%. La riduzione del rendimento del 15% era riconducibile alla difficoltà di eseguire fotocopie di grandi piani d'architettura e al trasporto di cartoni: cfr. doc. 29 e 46 p. 31 e segg., cfr. anche doc. 25 e 47; consid. A.f).

E. 9.1

Nell'ambito della procedura di revisione avviata il 27 marzo 2019, l'UAIE ha dapprima assunto agli atti: - il referto del 24 aprile 2019 di ecografia muscolo tendinea alla spalla destra del dott. H._____, radiologo, in cui lo specialista ha constatato disomogeneità ecostrutturale del tendine del sottoscapolare con coesistente distensione fluida dei recessi atosinoviali anteriori e della borsa SAD, modica disomogeneità del tendine del sovraspinoso e irregolare prominente dei profili ostocapsulari dorsali dell'articolazione acromion-claveare (doc. 109); - la perizia particolareggiata E213 del 21 maggio 2019, in cui la dott.ssa C._____, dopo aver preso atto del menzionato referto ecografico del dott. H._____, ha constatato che rispetto alla precedente visita le condizioni di salute dell'assicurato erano migliorate ed ha posto le diagnosi di "lussazione bilaterale di spalla chirurgicamente trattata con attuale artropatia degenerativa su base artrosica e tendinopatia del sottoscapolare e sovraspinoso spalla dx, a moderata incidenza funzionale". Essa ha inoltre precisato che era in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti senza limiti funzionali e che poteva svolgere a tempo pieno sia la sua precedente attività, sia un'attività adeguata (doc. 112).

E. 9.2

Preso atto delle valutazioni della dott.ssa C._____, con presa di posizione del 6 agosto 2019, il dott. D._____ del SMR ha dichiarato che lo stato di salute dell'interessato era all'evidenza migliorato ed ha confermato che era totalmente capace al lavoro in attività adeguate (ad esclusione dei lavori sopra la testa, sollevamento di massimo 15kg, senza movimenti ripetitivi). Il medico SMR ha nondimeno ritenuto che la precedente attività di carpentiere non era più indicata (doc. 115).

E. 9.3

Con referto relativo all'esame radiologico della colonna cervicale e lombo sacrale del 9 ottobre 2019, il dott. I._____, radiologo, ha rilevato "uncoartrosi. Fine osteofitosi somatomarginalea carico dei metameri cervicali e lombari con riduzione dello spazio intersomatico C3 - C4, C6-C7, L5-S1 da discopatia. Lieve scoliosi. Dx concavo lombare medio. Tendenza alla sacralizzazione di L5" (doc. 130).

E. 9.4

Con referto medico del 14 ottobre 2019, il dott. L._____, specialista in economia e management dei servizi sanitari, ha certificato che il paziente presentava: "esiti di intervento di stabilizzazione scapolo-omerale bilaterale per lussazione recidivante, con attuale tendinopatia del sottoscapolare, del sovraspinoso e borsite sad. presenza di artropatia degenerativa acromion-claveare ad impronta ipertrofica. In atto di evidenza grave limitazione dell'articolazione delle spalle bilateralmente. Uncoartrosi colonna cervicale e lombare con osteofitosi. Riduzione dello spazio intersomatico a sedi multiple da discopatia cervicale, scoliosi dx concavo. Sacralizzazione di L5". Il medico ha pure indicato che tali patologie determinavano un'invalidità permanente pari al 55% (doc. 129).

E. 9.5

Con referto relativo all'esame radiologico delle spalle del 16 ottobre 2019, il dott. M. _____, radiologo, ha rilevato "segni di artropatia acromion-claveare bilaterale. Lieve sclerosi del trochite di destra da modesta tendinopatia. Presenza di mezzo di sintesi metallico (chiodo) nel cavo ascellare di destra da pregresso intervento chirurgico. Segni di artrosi della scapolo-omeroale sinistra con minuta osteofitosi del margine inferiore della glena e accenno alla osteofitosi pericefalica inferiore. Rime articolari gleno-omeroali conservate" (doc. 132).

E. 9.6

Con presa di posizione medica SMR del 9 dicembre 2019 il dott. D. _____ ha analizzato i referti medici trasmessi dall'assicurato, precisando che i medici consultati si erano limitati ad elencare le diagnosi, che sono compatibili con un impiego in attività adeguate rispettose delle note affezioni alle spalle. Egli ha dunque concluso che i documenti in questione non erano atti a mettere in dubbio le valutazioni della dott.ssa C. _____ (doc. 144).

E. 9.7

Il 14 gennaio 2020 l'assicurato ha trasmesso la lettera di dimissione del 27 novembre 2019, da cui risulta un ricovero dal 12 novembre 2019 al 27 novembre 2019 presso il Grande Ospedale Metropolitano di (...) per un intervento di rimozione dei mezzi di sintesi in paziente già operato per lussazione abituale alla spalla destra (prognosi di 20 giorni). Egli ha pure trasmesso un certificato medico del dott. N. _____, specialista in ortopedia e traumatologia, del 5 dicembre 2019, manoscritto ed in larga parte illeggibile (doc. 147 e segg.).

E. 9.8

L'UAIE ha nuovamente sottoposto i referti medici trasmessi al SMR. Con presa di posizione del 4 febbraio 2020 il dott. D. _____ ha dichiarato che l'intervento subito giustificava un'incapacità lavorativa di massimo quattro settimane e che in seguito un'attività adeguata era nuovamente esigibile a tempo pieno. Egli ha pertanto confermato la presa di posizione medica del 6 agosto 2019 (doc. 152).

E. 9.9

Con rapporto del 16 marzo 2020 relativo alla risonanza magnetica della spalla destra, il dott. H. _____, radiologo, ha in particolare rilevato esiti dei precedenti interventi chirurgici, segni di artropatia acromion-claveare e tendinopatia. Egli ha inoltre evidenziato la necessità di una valutazione ortopedica (doc. TAF 5).

E. 10.1

Nel caso in esame per quel che concerne le problematiche legate alle spalle, sia la dott.ssa C. _____, sia il dott. D. _____ hanno tenuto conto, da un lato, degli esiti delle lussazioni bilaterali trattate chirurgicamente e, dall'altro lato, anche dell'artropatia e della tendinopatia di cui soffre l'assicurato. Al riguardo entrambi i medici hanno ritenuto una limitata incidenza funzionale, in particolare per l'esercizio di attività adeguate. Il dott. D. _____, alla luce delle menzionate diagnosi e dopo aver preso posizione in maniera specifica sui certificati medici prodotti, ha peraltro ribadito l'inesigibilità della precedente attività e di lavori che richiedono l'uso delle braccia al di sopra della testa, il sollevamento di pesi superiori ai 15kg o ancora movimenti ripetitivi (limitazioni simili a quelle descritte al momento dell'attribuzione della rendita; cfr. consid. A.i). Dal canto suo, il ricorrente ha

unicamente trasmesso alcuni brevi e generici certificati che si limitano ad elencare e confermare le menzionate diagnosi. Egli non ha invece prodotto alcun atto medico contenente una diversa e motivata valutazione dei suoi limiti funzionali, rispettivamente della sua capacità lavorativa residua in attività adeguate, rispetto alla perizia particolareggiata E213 del 21 maggio 2019, confermata a più riprese anche dallo specialista in medicina fisica e riabilitativa del SMR e altresì in linea con le precedenti perizie particolareggiate E213 del 15 marzo 2013 e del 18 aprile 2016 nelle quali era già stata attestata una piena capacità lavorativa in qualsiasi attività (cfr. doc. 85 e 97). Pertanto, non vi è motivo per questa Corte di scostarsi dall'apprezzamento delle risultanze processuali di cui alla decisione impugnata.

E. 10.2

Per quel che concerne invece le affezioni alla colonna cervicale e lombare, dallo stringato referto medico del 9 ottobre 2019 del dott. I._____ risultano le diagnosi di artrosi cervicale con fine osteofitosi, lieve scoliosi e tendenza alla sacralizzazione di L5. Lo specialista in questione non ha indicato né limiti funzionali, né incapacità lavorativa in ragione di tali affezioni. Le affezioni in questione sono invece state valutate dal medico SMR, il quale ha rilevato che sono di entità minima e non comportano ulteriori limiti funzionali. Pertanto ha concluso che esse sono compatibili con un'attività adeguata a tempo pieno, senza essere atte a modificare le conclusioni della perizia E213 del 21 maggio 2019. Alla luce di quanto appena esposto si può ritenere che il ricorrente ha reso verosimile l'esistenza di una nuova diagnosi di natura ortopedico/reumatologica relativa alla colonna vertebrale (doc. TAF 5) tuttavia non che tale nuova affezione abbia un'incidenza superiore sulla capacità lavorativa in attività adeguate rispetto a quella attestata dal medico SMR e già preesistente. In simili condizioni le conclusioni dei dott.i C._____ e D._____, che hanno attestato una piena capacità lavorativa in attività adeguate, nel rispetto dei limiti funzionali elencati, vanno confermate.

E. 10.3

Per quel che attiene infine al ricovero ospedaliero dal 12 al 27 novembre 2019 con intervento di rimozione dei mezzi di sintesi della spalla destra, il medico dimettente ha posto una prognosi di venti giorni (doc. 148) e dagli atti all'incarto non risultano ulteriori complicazioni. Il dott. D._____ ha dunque ritenuto che in seguito ad un'incapacità lavorativa di massimo quattro settimane l'assicurato era nuovamente abile a tempo pieno in un'attività adeguata. Di conseguenza, tale intervento non è atto a far sorgere dubbi concreti in merito all'accertamento dei fatti effettuato nell'ambito della procedura di revisione in esame e la piena capacità lavorativa in attività adeguate va confermata.

E. 10.4

In conclusione, non è ravvisabile agli atti alcun referto medico consistente e convincente che offra indizi sufficienti per dover mettere in discussione l'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore, fondato in particolare sulla perizia particolareggiata E213 del 21 maggio 2019, confermata per quanto riguarda la capacità lavorativa in attività adeguate, anche dalle numerose prese di posizione del dott. D._____. Tali conclusioni corrispondono pure alle valutazioni espresse dai medici nelle precedenti perizie particolareggiate E213 del 15 marzo 2013 e del 18 aprile 2016 (cfr. doc. 85 e 97). Non sussiste pertanto alcun motivo d'effettuare ulteriori accertamenti medici dal momento che dagli stessi non vi è da attendersi alcun nuovo elemento decisivo con riferimento alla

situazione esistente fino alla data della decisione impugnata. In tale contesto, non soccorre il ricorrente neppure il riconoscimento di un grado di invalidità del 55% in Italia, poiché il sistema italiano è fondato su presupposti completamente diversi da quello svizzero.

E. 10.5.1

Risulta quindi provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che nelle precedenti attività di operaio edile/carpentiere l'assicurato è totalmente e durevolmente inabile dal 22 maggio 2001. In attività adeguate la capacità lavorativa, eccettuato per i limiti funzionali elencati (consid. 8.2), non è per contro limitata, fino alla data della decisione impugnata.

E. 10.5.2

Al riguardo va ancora rilevato che irrilevante è stabilire la capacità lavorativa nell'attività in cui l'assicurato si era integrato al momento dell'attribuzione della rendita nel 2005. Da anni infatti l'assicurato non svolge più tale attività, che era in ogni caso esercitata a tempo pieno con una riduzione del rendimento del 15% riconducibile a limiti funzionali simili a quelli indicati nel 2004 in attività adeguate e a quelli attestati attualmente dai medici interpellati (consid. A.i, 8.2, B.e e 10.1) e quindi nella stessa misura rispetto a quanto stabilito nella decisione impugnata (consid. B.e).

E. 10.6

In relazione allo stato di salute e alla capacità lavorativa la decisione impugnata va pertanto confermata.

E. 11

Capacità integrativa

E. 11.1.1

Prima di determinare il grado di invalidità occorre esaminare la capacità integrativa dell'assicurato, considerato il lungo lasso di tempo in cui è stata percepita la rendita.

E. 11.1.2

Conformemente alla giurisprudenza, infatti, prima di procedere alla diminuzione o soppressione di una rendita di invalidità a seguito di revisione occorre accertare se esiste un bisogno di reintegrazione, valutando se l'assicurato sia concretamente in grado di mettere a profitto la sua capacità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato (cfr. art. 7 e 16 LPGA e sentenza del TF 9C-163/2009 del 10 settembre 2010 consid. 4).

E. 11.1.3

In caso di revisione il Tribunale federale ha sottolineato che di regola la capacità lavorativa (completa o parziale) attestata a livello medico - e che è alla base della riduzione del grado di invalidità e, quindi, della riduzione o soppressione della rendita - può venir (nuovamente) concretamente sfruttata dall'assicurato mediante un'adeguata autointegrazione sul mercato del lavoro equilibrato traducendosi così in un grado di invalidità inferiore (cfr. art. 7 cpv. 1 in relazione con l'art. 16 LPGA; sentenze del TF 9C-412/2014 del 20 ottobre 2014 e 8C-18/2013 del 23 aprile 2013 consid. 10). Questo è segnatamente il caso laddove l'assicurato ha conservato una parziale capacità lavorativa residua cosicché l'aumento della capacità lavorativa non necessita un accresciuto bisogno di integrazione, specie se la ritrovata idoneità professionale può essere utilizzata in un'attività lavorativa già svolta

dall'assicurato o che può svolgere immediatamente. In casi eccezionali invece l'amministrazione in sede di revisione della rendita deve esaminare la questione integrativa e, quindi, accertarsi se la ritrovata capacità lavorativa attestata medicalmente si traduca effettivamente in un grado di invalidità inferiore oppure se, eccezionalmente, occorra procedere ad un esame dell'effettiva idoneità lavorativa. In tali casi la rendita di invalidità deve continuare ad essere versata fintanto che la capacità lavorativa medico-teorica può effettivamente essere sfruttato grazie all'introduzione di misure medico-riabilitative e/o provvedimenti di integrazione professionale (sentenze del TF 9C-412/2014 del 20 ottobre 2014, 8C-18/2013 del 23 aprile 2013 consid. 10, 9 C-848/2012 del 14 febbraio 2013, 9C_831/2010, 9C-768/2009 del 10 settembre 2010; SVR 2010 IV nr. 9 p. 27).

E. 11.1.4

Nel caso di assicurati che hanno beneficiato di una rendita per almeno quindici anni oppure hanno raggiunto l'età di 55 anni, il Tribunale federale ha ulteriormente precisato la sua giurisprudenza, indicando che in tali fattispecie la facoltà di autointegrarsi non può più essere presunta e che di regola saranno necessari provvedimenti professionali prima di poter ridurre, rispettivamente sopprimere la rendita. Le misure d'integrazione devono essere eseguite in anticipo e protrarsi fino a quando l'assicurato è in grado di sfruttare il potenziale lavorativo attestato dal punto di vista medico-teorico con i propri sforzi e di farne uso per un'attività lucrativa (SVR 2015 IV n. 41 pag. 139, 9C_183/2015 E. 5; SVR 2011 IV n. 73 pag. 220, sentenze del TF 9C_228/2010 consdi. 3; 9C_163/2009 consid. 4.2.2; 8C_582/2017 del 22 marzo 2018 consid. 6.3; 8C_394/2017 dell'8 agosto 2017 consid. 4.2; 9C_412/2014 del 20 ottobre 2014 consid. 3.1 con riferimenti).

E. 11.1.5

Nondimeno il Tribunale federale ha altresì statuito svariate eccezioni al principio ("presunzione" [sentenza del TF 9C_707/2018 del 26 marzo 2019 consid. 4.1]) secondo cui un'autointegrazione non è più esigibile una volta raggiunti i 55 anni di età o i 15 anni di diritto alla rendita. Si tratta in particolare dei casi in cui l'assenza prolungata dal mercato del lavoro è dovuta a motivi non imputabili all'invalidità (sentenza del TF 9C_819/2014 del 19 giugno 2015 consid. 4 con riferimenti), dei casi in cui l'assicurato è particolarmente dinamico, flessibile ed integrato nella vita sociale (sentenza del TF 9C_68/2011 del 16 maggio 2011 consid. 3.3) e dei casi in cui dispone di una formazione ed esperienza professionale particolarmente ampia (sentenza del TF 8C_39/2012 del 24 aprile 2012 consid. 5.2). Per poter capovolgere la presunzione di inesigibilità di un'autointegrazione sono necessari elementi concreti che permettono di concludere che l'assicurato può reintegrarsi nella vita lavorativa senza assistenza nonostante l'età avanzata e/o il lungo periodo di percezione della rendita con corrispondente assenza dal mercato del lavoro (SVR 2015 IV n. 41 pag. 139, sentenza del TF 9C_183/2015 consid. 5). L'onere di provare che, contrariamente alla presunzione, la persona assicurata è in grado di (ri)utilizzare la capacità lavorativa attestata medicalmente attraverso l'autointegrazione, spetta all'Ufficio AI (cfr. le sentenze del TF 8C_759/2018 del 13 giugno 2019 consid. 9.2 e 8C_494/2018 del 6 giugno 2019 consid. 5.1 con riferimenti).

E. 11.2

Nel caso concreto, dalle carte processuali risulta che l'autorità inferiore, nonostante l'assicurato abbia beneficiato di una rendita per oltre 15 anni (rendita intera dal 1° maggio 2002 al 31 agosto 2003 e un quarto di rendita a decorrere dal 1° giugno 2004), non si è

confrontata con la capacità integrativa dell'assicurato. Questo Tribunale rileva nondimeno che dagli atti risulta che l'assicurato - che è sempre risultato abile in attività adeguate a tempo pieno nel rispetto dei limiti funzionali elencati (consid. 10.5.2) - ha già beneficiato di una riqualifica professionale e che egli ha lavorato per oltre cinque anni con piena soddisfazione del datore di lavoro nell'attività in cui è stato riformato. Inoltre, dagli atti risulta pure che egli non lavora da aprile 2009, che ha percepito prestazioni di disoccupazione senza aver intrapreso particolari tentativi di ripresa lavorativa, né aver richiesto provvedimenti professionali all'autorità inferiore. Di conseguenza, nella fattispecie deve essere ritenuto che l'assenza dal mercato del lavoro non sia dovuta a motivi imputabili all'invalidità e l'assicurato - che deve essere ritenuto in grado autointegrarsi nonostante abbia percepito una rendita per oltre 15 anni - non può pretendere l'esecuzione di provvedimenti professionali o ulteriori accertamenti in tal senso (cfr. in particolare la sentenza del TF 9C_819/2014 del 19 giugno 2015 consid. 4).

E. 12

Sfruttabilità della capacità lavorativa residua Infine, per quel che concerne la possibilità di sfruttare la capacità di guadagno residua sul mercato del lavoro, il Tribunale federale ha già avuto modo di spiegare che non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (v. sentenze del TF 9C_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Questo Tribunale rileva poi che i limiti funzionali dell'assicurato sono modesti e permettono senz'altro l'esercizio di numerose attività leggere. Inoltre dagli atti non emergono elementi che permettono di ritenere che la capacità lavorativa in attività sostitutive rispettose delle limitazioni funzionali non sia effettivamente sfruttabile sul mercato del lavoro equilibrato e, d'altro canto, il ricorrente neppure lo sostiene. Non vi è alcuna ragione di dubitare del fatto che l'insorgente, nato nel 1965, disponga di sufficienti strumenti e risorse per svolgere un'attività parificabile a quella eseguita dopo la riqualifica professionale oppure una nuova occupazione rispondente alle limitazioni funzionali indicate. Al medesimo si presenta dunque un ventaglio di professioni piuttosto ampio, con mansioni semplici e ripetitive - che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale, ma che possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro e un breve periodo di pratica. Il Tribunale federale ha del resto già ripetutamente statuito, in casi con limitazioni funzionali simili, che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua. Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano in particolare aggravii fisici (cfr., fra le tante, le sentenze del TF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3 con rinvii, 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 con rinvii, I 359/06 del 22 giugno 2007 consid. 4.2 con rinvii). Pertanto, questo Tribunale rileva che la residua capacità lavorativa del ricorrente in attività sostitutive rispettose delle limitazioni funzionali è pienamente sfruttabile in un mercato del lavoro equilibrato.

E. 13

Raffronto dei redditi in base ai dati statistici Infine, considerato che da aprile 2009 l'assicurato non lavora più come operaio nell'eliografia, occorre esaminare la conformità al diritto federale del grado d'invalidità stabilito dall'amministrazione e pertanto del nuovo

raffronto dei redditi eseguito in virtù dei soli dati statistici, sia per quanto riguarda il reddito da valido che per quello da invalido (doc. 116). In caso di risposta affermativa, una revisione e quindi, in concreto, la soppressione dal 1° aprile 2020 del quarto di rendita precedentemente assegnato all'assicurato è infatti possibile anche senza che sia intervenuto un miglioramento della capacità lavorativa in attività adeguate (cfr. consid. 5.4 del presente giudizio).

E. 13.1.1

Secondo il metodo generale di comparazione dei redditi (art. 16 LPGa), a cui rinvia l'art. 28a cpv. 1 LAI, 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, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (metodo ordinario del confronto dei redditi per gli assicurati esercitanti un'attività lucrativa; cfr. anche DTF 137 V 334 consid. 3.1.1).

E. 13.1.2

Nell'ambito di una procedura di revisione, il momento determinante per il raffronto dei redditi, è quello in cui il diritto alla rendita potrebbe subire una modifica in applicazione degli art. 88a e 88bis OAI (cfr. sentenza del TF 9C_882/2010 del 25 gennaio 2010 consid. 7.2.1; BSK ATSG-Frey/Lang, Art. 16 N 31 e CR LPGa- Margit Moser-Szeless, art. 16 LPGa, N 41). I redditi con e senza invalidità devono essere determinati sulla base delle indicazioni salariali o statistiche, valide per lo stesso anno (sentenza del TF I 471/05 del 11 maggio 2006 consid. 3.2) tenendo conto delle modifiche riguardanti tali redditi e suscettibili di influire sul diritto alla rendita fino all'emissione della decisione dell'autorità competente (DTF 129 V 222 consid. 4.1 e i riferimenti ivi citati; Michel Valterio, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) e de l'assurance-invalidité (AI)*, Commentaire thématique, ed. Schulthess, Ginevra/Zurigo/Basilea 2011, p. 548, N. 2063-2064).

E. 13.1.3

Nel caso concreto, il provvedimento impugnato del 17 febbraio 2020 è stato notificato all'assicurato il 25 febbraio 2020 (cfr. doc. 157) e, in applicazione dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, la soppressione della rendita è stata messa in atto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione impugnata, ossia il 1° aprile 2020. Il raffronto dei redditi dovrebbe dunque essere effettuato con i dati statistici validi per l'anno 2020. Tuttavia, non essendo al momento dell'emanazione del provvedimento impugnato ancora disponibili i dati relativi all'anno 2018, né tanto meno quelli per il 2020, va confermato l'utilizzo da parte dell'UAIE dei dati del 2016 (cfr., sulla legittimità di tale procedere, fra l'altro, la sentenza del TF 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 3.4 con rinvii), fermo restando che un'indicizzazione, sarebbe irrilevante per l'esito della lite (secondo la T1.1.15 Indice dei salari nominali, Uomini, periodo 2016-2018, l'indicizzazione della categoria "totale" è difatti dello 0,9% mentre quella della "categoria 41 - 43 Costruzioni" è dello 0,8%).

E. 13.2.1

Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (ossia quello della modifica del diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità

professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (v. DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o nel caso in cui la cessazione di tale attività risalga a parecchi anni prima del momento determinante per la valutazione dell'invalidità (Sentenza del TF I 636/02 del 15 aprile 2003 consid. 4.1; I 574/01 del 17 dicembre 2002 consid. 3.4; Michel Valterio, Op. cit., p. 554, N. 2085). cfr. sentenza del TF 9C_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2).

E. 13.2.2

Nel caso concreto, l'autorità inferiore ha indicato di aver eccezionalmente determinato il salario da valido facendo ricorso ai dati statistici dell'Ufficio federale di statistica (tenuto conto della categoria 41-43 "costruzioni", del livello di competenze 2, e di un orario usuale di 41.4 ore settimanali) per evitare una distorsione dovuta all'indicizzazione su un lungo periodo di un salario pagato diversi anni fa. Essendo trascorsi quasi due decenni da quando il ricorrente ha percepito il suo ultimo stipendio come carpentiere, tale modo di procedere - che peraltro non è stato contestato - risulta corretto e va confermato.

E. 13.3.1

Per determinare il reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che, cumulativamente, il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità di lavoro residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, segnatamente perché dopo l'insorgenza dell'invalidità la persona assicurata non ha più esercitato alcuna attività lucrativa oppure non ha esercitato una nuova attività lucrativa, malgrado essa sia ragionevolmente esigibile, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS; DTF 139 V 592 consid. 2.3; sentenza del TF 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 7), fermo restando che di principio occorre fare riferimento ai dati statistici più recenti (DTF 143 V 295 consid. 2.3).

E. 13.3.2

Per quel che attiene al requisito dello sfruttamento completo e ragionevole della residua capacità lavorativa, il Tribunale federale ha precisato che tale condizione non è adempiuta qualora quest'ultimo potrebbe percepire in un mercato del lavoro equilibrato un reddito più elevato rispetto a quello effettivamente percepito. Nell'ipotetico mercato del lavoro equilibrato la ricerca di un nuovo impiego risulta esigibile anche qualora per l'assicurato, per motivi congiunturali, nel mercato del lavoro reale è molto difficile, rispettivamente impossibile, trovare un tale impiego. L'imputabilità di un reddito ipotetico più elevato non si fonda principalmente sull'obbligo di ridurre il danno, ma piuttosto sull'idea che le assicurazioni sociali compensino unicamente il discapito economico derivante da un danno alla salute (cfr. in particolare sentenza del TF 8C-313/2018 del 10 agosto 2018, consid. 6.3 e rinvii).

E. 13.3.3

Di principio, quando risulta necessario ricorrere ai valori statistici per determinare il reddito da invalido, sono applicabili i dati salariali medi nazionali risultanti dalla Tabella TA1 dell'ISS relativa al settore privato, segnatamente il salario lordo, valore mediano, per divisioni economiche, totale. Tuttavia, qualora ciò risulti opportuno, ci si può riferire al salario lordo di un singolo settore o di una singola categoria professionale al fine di permettere all'assicurato di sfruttare in maniera ragionevolmente esigibile la sua piena capacità lavorativa residua. Questo sarà in particolare il caso qualora, prima dell'insorgenza del danno alla salute, la persona assicurata ha lavorato per molti anni nello stesso settore e l'esercizio di un'attività lucrativa in un altro settore non appare esigibile (sentenza del TF 8C_457/2017 dell'11 ottobre 2017 consid. 6.2). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali salari devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

E. 13.3.4

Nella fattispecie concreta, l'interessato - in seguito all'infortunio del 22 maggio 2001 - aveva beneficiato di una riqualifica professionale come operaio nel settore dell'eliografia (cfr. doc. 28 e 48). Pertanto, nel confronto dei redditi posto alla base delle decisioni del 2005, l'UAI-B. _____ aveva tenuto conto del reddito effettivamente percepito dal ricorrente all'epoca. Tuttavia, dagli atti risulta pure che tale attività non viene più esercitata a partire dall'aprile 2009 (doc. 83). Di conseguenza questo Tribunale rileva che, essendo accessibili all'assicurato tutte le attività che non includono il sollevamento di pesi oltre i 15Kg, lavoro al di sopra della testa e movimenti ripetitivi, è a giusto titolo che l'autorità inferiore ha fatto ricorso al valore relativo alla categoria totale della Tabella TA1, tenuto conto dell'orario usuale di lavoro di 41.7h/settimana e di una riduzione giurisprudenziale del 15% giustificata per i limiti funzionali sopraelencati e non contestata (doc. 116).

E. 13.4

Da quanto precede, risulta che l'autorità inferiore ha correttamente determinato sia il reddito da valido, che quello da invalido, fondandosi sui valori tabellari e che il grado di invalidità del 23% stabilito dall'amministrazione va confermato.

E. 14

Da quanto esposto discende che l'autorità inferiore ha correttamente considerato una piena capacità lavorativa, tenuto conto dei limiti funzionali elencati, in attività adeguate e che risulta conforme al diritto federale pure l'aggiornamento del raffronto dei redditi eseguito in seguito alla cessazione dell'attività lavorativa in cui l'assicurato era stato reintegrato. Il ricorso deve pertanto essere respinto e la decisione di soppressione della rendita impugnata confermata.

E. 15.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di CHF 800.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA, nonché art. 3 lett. b TS-TAF [RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente 18 luglio 2020.

E. 15.2

Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e cpv. 2 TS-TAF a contrario).
Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

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