

BVGer C-2111/2018 vom 10. September 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-09-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2111_2018

FR: TAF C-2111/2018 du 10 septembre 2020

IT: TAF C-2111/2018 del 10 settembre 2020

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF) rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

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

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 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 PA). Esso è pertanto ammissibile.

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'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. 3.1

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 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, 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 5a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGa, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, e per l'esame dell'(eventuale) riduzione o soppressione della rendita d'invalidità, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio 2008 al 13 marzo 2018 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale (cfr. sentenza del TF 9C_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1; cfr. pure sentenza del TAF C-2184/2011 del 15 novembre 2013 consid. 5.2). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007, fermo restando che l'art. 17 LPGa e gli art. 87, 88a e 88bis OAI concernenti la revisione di una rendita d'invalidità non hanno subito modifiche con l'entrata in vigore della 5a revisione della LAI.

E. 3.2

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 (DTF 136 V 24 consid. 4.3). 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; DTF 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 (DTF 118 V 200 consid. 3a in fine; sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2).

E. 4.1

L'UAIE ha reso il 13 marzo 2018 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGa, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

E. 4.2

Secondo l'art. 17 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. 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 modificazione.

E. 4.3

Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o di grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'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 modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità.

E. 4.4

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 l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, v'è motivo d'ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni, dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. La riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

E. 4.5

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 (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGA). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (sentenza del TF 9C_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Per contro, modifiche nei soli fattori statistici non sono riconducibili a un cambiamento nel contesto concreto della persona assicurata, ma configurano unicamente dei cambiamenti esterni che non riflettono la situazione personale di quest'ultima (DTF 133 V 545 consid. 7.1). In questo senso 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 giustificano una revisione di una rendita d'invalidità, nemmeno se a seguito di queste modifiche il valore limite viene superato per eccesso o per difetto (DTF 133 V 545 consid. 7.3). Per le stesse considerazioni, la possibilità di procedere a una revisione va ugualmente negata se la modifica riguardante i soli valori statistici (esterni) 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 (cfr. sentenza del TF 9C_696/2007 del 9 novembre 2009 consid. 5.1 ss. nonché relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

E. 4.6

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). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 21 giugno 2005, data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata una mezza rendita dal 1° agosto al 31 dicembre 2003 e tre quarti di rendita dal 1° gennaio 2004 (il cambiamento della rendita essendo dovuto ad una modifica della legge [entrata in vigore della IV revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità] e non ad una modifica del tasso d'invalidità del 61%), ed il 13 marzo 2018, data della decisione impugnata.

E. 5.1

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 125 V 351 consid. 3).

E. 5.2

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 (sentenza del TF U 505/06 del 17 dicembre 2007). 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 (sentenza del TF I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.).

E. 5.3

In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]).

E. 6.1

Nei rapporti di dimissione del 6 gennaio e 5 agosto 2003 della Clinica di riabilitazione E. _____ (doc. 25 e 27; rapporti su cui era basata la decisione del 21 giugno 2005), i medici avevano posto la diagnosi segnatamente di infortunio (incidente stradale il 19 agosto 2002) con distorsione della colonna cervicale e contusione lombare, sindrome dolorosa cervico-vertebrale, cefalea da tensione ed emicrania, vertigini con disturbo vestibolare

periferico a sinistra, disturbo depressivo di media entità con sindrome biologica (ICD-10 F 32.11). All'esame clinico, erano stati rilevati una modesta riduzione della mobilità della colonna cervicale, moderati dolori alla pressione della muscolatura al collo a sinistra ed un disturbo della funzione periferica vestibolare a sinistra. I disturbi lamentati potevano essere spiegati con i reperti oggettivi. Il ricorrente mostrava perdita d'iniziativa e degli interessi, diminuzione dell'umore, labilità affettiva con impulsi aggressivi, astenia, disturbi del sonno e dell'appetito, deficit soggettivi cognitivi, sentimenti d'insufficienza, colpa, equivalenti ansiosi. I medici avevano ritenuto che l'esercizio dell'attività di muratore non era più esigibile, ma che l'insorgente poteva svolgere un lavoro medio-pesante per tutto il giorno, con una riduzione del rendimento, dal profilo psichico, del 50%.

E. 6.2.1

Nell'ambito della procedura di revisione in esame, dal profilo somatico, nella perizia pluridisciplinare del 20 novembre 2011 della F. _____ (fondata su un consulto internistico, un consulto ortopedico, un consulto neurologico ed un consulto otorinolaringoiatrico; doc. 87), i medici hanno rilevato che l'insorgente è affetto segnatamente da sindrome dolorosa cervico-vertebrale sinistra, vertigini di non chiara eziologia, esiti di traumi distorsivi del rachide cervicale, tenoperiostosi della spalla sinistra, malposizionamento in varismo del ginocchio sinistro, esiti di disturbo vestibolare periferico sinistro, lieve ipoacusia sensitiva, lieve alterazione dell'equilibrio di non chiara eziologia. All'esame clinico, sono in particolare stati rilevati una lieve limitazione della mobilità della colonna cervicale, una diffusa dolorabilità alla pressione della muscolatura al collo a sinistra, delle alterazioni della sensibilità al viso, al collo, alla spalla ed al torace a sinistra, un disturbo della sensibilità al braccio sinistro, dei disturbi dell'equilibrio e delle sensazioni di vertigine soggettiva. Gli esami radiologici mostrano lievi alterazioni degenerative al rachide cervicale. Secondo i medici, la sintomatologia lamentata non è spiegabile dai reperti somatici. Sarebbe ravvisabile un aggravamento dei sintomi. Detti medici hanno constatato che, rispetto al quadro clinico esistente nel 2004, non è ravvisabile alcun disturbo della funzione periferica vestibolare. I medici hanno concluso che l'esercizio dell'attività di muratore non è più esigibile, ma il ricorrente presenta una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute.

E. 6.2.2

Dal profilo psichico, nella perizia psichiatrica del 24 aprile 2017 (doc. 146), il dott. L. _____ ha indicato che il ricorrente è affetto da nevrasenia (ICD-10 F 48.0) e personalità patologica non altrimenti specificata (ICD-10 F 60.9). A tal proposito, ha precisato che la diagnosi di nevrasenia risulta appropriata per inquadrare dei lievi aspetti depressivi, uniti a fatica ed irritabilità. L'esame clinico evidenzia una tendenza all'amplificazione dei sintomi ansioso-depressivi, con una modalità di presentazione drammatizzata delle proprie difficoltà e della propria alienazione sociale. Il medico ha poi rilevato che l'insorgente aderisce alle terapie, dispone di una valida rete di sostegno a livello familiare, è una persona adeguata nella relazione. Le capacità comunicative sono buone e il controllo degli impulsi è presente ed è valido. Secondo il medico, i tratti di personalità problematici sono presenti sin dall'adolescenza, ma si sono sempre mantenuti compensati, grazie ad uno stile di vita connotato dall'iperinvestimento lavorativo, all'interno del quale egli poteva funzionare in maniera ottimale. Dalla risoluzione dell'episodio depressivo maggiore, al più presto nel luglio del 2010, il quadro clinico si è assestato su una nevrasenia, nell'ambito di un disturbo della personalità. Rispetto al 2003, il quadro clinico è

di minore gravità, non essendo più ravvisabile una depressione maggiore. Il dott. L._____ ha quindi ritenuto un'inabilità lavorativa per il ricorrente del 60% nell'attività di muratore e del 40% in un'attività sostitutiva adeguata, da luglio del 2010.

E. 6.3

Questo Tribunale osserva che la perizia pluridisciplinare del 20 novembre 2011 della F._____ (doc. 87) e la perizia psichiatrica del 24 aprile 2017 del dott. L._____ (doc. 146) si fondano su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. I rapporti di perizia comportano un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi nonché la discussione. Tali perizie possono pertanto essere considerate un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e della residua capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata.

E. 6.4

In conclusione - e a prescindere dal fatto che l'accertamento medico e la ritenuta inferiore incidenza delle affezioni sulla residua capacità lavorativa sono rimaste incontestate in questa sede - giova rilevare che non sussiste alcun motivo per un intervento d'ufficio al riguardo da parte di questo Tribunale. Può pertanto essere ritenuto, in virtù segnatamente della perizia pluridisciplinare del 20 novembre 2011 della F._____ (doc. 87) e della perizia psichiatrica del 24 aprile 2017 del dott. L._____ (doc. 146), che il ricorrente è affetto segnatamente da sindrome dolorosa cervico-vertebrale sinistra, vertigini di non chiara eziologia, esiti di traumi distorsivi del rachide cervicale, tenoperiostosi della spalla sinistra, malposizionamento in varismo del ginocchio sinistro, esiti di disturbo vestibolare periferico sinistro, lieve ipoacusia sensitiva, lieve alterazione dell'equilibrio di non chiara eziologia, nevralgia (ICD-10 F 48.0) nonché personalità patologica non altrimenti specificata (ICD-10 F 60.9) e presenta una completa incapacità al lavoro nell'attività di muratore dal 19 agosto 2002 (data dell'infortunio), ma una capacità al lavoro del 60% in un'attività sostitutiva adeguata, da luglio del 2010 (data dell'avvenuto miglioramento dello stato di salute [psichico] dell'insorgente).

E. 7

Pertanto, resta da esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'UAIE.

E. 7.1

Nella decisione impugnata, l'autorità inferiore ha calcolato il grado d'invalidità come segue (doc. 152 pag. 2): ha raffrontato il reddito da valido di fr. 75'783.20 (ultimo guadagno fissato dalla C._____ per il 2012 indicizzato al 2017) con un reddito da invalido di fr. 40'351.90 (secondo la tabella TA1 della RSS del 2014 [livello di qualifica 1]), tenuto conto della riduzione del rendimento del 40%, di 41.7 ore settimanali e degli sviluppi dei salari nominali al 2017). L'autorità inferiore non ha altresì ritenuto di dovere adattare ulteriormente il salario da invalido con una riduzione giurisprudenziale. Ha così ottenuto un grado d'invalidità del 46.75% (arrotondato al 47%) sufficiente per l'erogazione di un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (art. 28 cpv. 2 LAI).

E. 7.2

Nel gravame, il ricorrente contesta unicamente la conformità del grado d'invalidità (del 47% [con assegnazione di un quarto di rendita]) determinato dall'autorità inferiore. La censura

riguarda altresì solo la mancata presa in considerazione di una (adeguata) riduzione giurisprudenziale. Fa valere che una siffatta riduzione avrebbe dovuto essere concessa e fissata al 15%, se non addirittura al 20%, così determinando un grado d'invalidità del 55% rispettivamente 57% e l'assegnazione di una mezza rendita. Peraltro, anche una deduzione giurisprudenziale del 10% avrebbe comportato un grado d'invalidità del 52.08% che darebbe anch'esso diritto ad una mezza rendita (doc. TAF 1). L'insorgente ha fatto valere i seguenti motivi di riduzione: età, attività semplici e leggere, nessuna formazione particolare (dopo avere frequentato le scuole dell'obbligo [8 anni] avrebbe altresì sempre lavorato in qualità di muratore), frontaliere, assenza dal lavoro per 16 anni.

E. 7.3

L'autorità inferiore ha rinunciato all'inoltro di una dettagliata risposta al ricorso - ritenuto che il ricorrente non avrebbe presentato nuove allegazioni giuridicamente rilevanti - e chiesto il respingimento del ricorso (doc. TAF 7).

E. 7.4.1

La questione di sapere 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), la deduzione non essendo automatica e non potendo eccedere globalmente il 25% (DTF 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b).

E. 7.4.2

Va pure rammentato che, contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è limitato alla violazione del diritto (compresi l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa. In tale ambito, l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità amministrativa nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può tuttavia, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 137 V 71 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 6). Ne discende che il Tribunale amministrativo federale (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione per fissare l'estensione della riduzione sul reddito da invalido, deve rivolgere la propria attenzione alle differenti soluzioni che si offrivano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata sia maggiormente appropriata e si imponga per un valido motivo, ma senza altrimenti sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3 e 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

E. 7.4.3

Nel caso concreto, va rilevato che la decisione dell'autorità inferiore di non operare alcuna riduzione giurisprudenziale è stata largamente motivata nella decisione impugnata ed è fondata su una consolidata, e recente, giurisprudenza del Tribunale federale, comunque di data anteriore alla decisione impugnata (v. di seguito).

E. 7.4.4

Va comunque ancora rilevato quanto segue.

E. 7.4.4.1

A giusto titolo, l'UAIE non ha operato alcuna ulteriore riduzione giurisprudenziale con riferimento alle affezioni di cui soffre il ricorrente. Le stesse sono in effetti già state debitamente considerate nell'ambito della determinazione della residua capacità lavorativa - del 100% in attività sostitutive adeguate, ma con rendimento ridotto del 40% - con conseguente riduzione del reddito da invalido del 40% per il minor rendimento. In questo ambito non è in effetti consentita una doppia deduzione (cfr., fra le tante, le sentenze del TF 8C_94/2018 del 2 agosto 2018 consid. 7.2 e 9C_264/2016 del 7 luglio 2016 consid. 5.2.2 con rinvii).

E. 7.4.4.2

Certo, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, una riduzione giurisprudenziale può giustificarsi anche allorquando sussistono, oltre ad una riduzione della capacità lavorativa (pure nella forma della riduzione di rendimento), altre restrizioni, come per esempio pause supplementari o limitazioni funzionali che in ragione della loro natura non sono facilmente compatibili con le esigenze che comportano di regola le attività sostitutive entranti in linea di conto (cfr., in particolare, la sentenza del TF 8C_552 del 18 gennaio 2018 consid. 5.2 con rinvio). Ora, nel caso concreto bisogna convenire con l'autorità inferiore che la riduzione di rendimento del 40% ritenuta segnata dallo psichiatra dott. L._____, tiene già debitamente conto della natura delle limitazioni funzionali dell'insorgente. Peraltro, le limitazioni organiche allo svolgimento della precedente attività (ritenuta totalmente inesigibile) non possono di per sé, senza validi motivi peraltro nemmeno esplicitamente indicati dal ricorrente, comportare necessariamente ulteriori limitazioni, non già incluse nella citata riduzione di rendimento, anche in attività sostitutive adeguate, legittimanti una deduzione giurisprudenziale, fermo restando che una duplice presa in considerazione (dal profilo della riduzione di rendimento rispettivamente della deduzione giurisprudenziale) del medesimo fattore è inammissibile.

E. 7.4.4.3

Peraltro, secondo la più recente giurisprudenza del Tribunale federale, neppure l'età degli uomini nel segmento tra 50 e 65 anni, in attività senza funzioni dirigenziali, ha di per sé per effetto una diminuzione dei salari (talvolta persino un aumento [cfr. DTF 146 V 16 consid. 7.2.1, sentenze del TF 8C_132/2020 del 18 giugno 2020 consid. 5.2, 8C_561/2018 del 4 marzo 2019 consid. 4.3, 9C_535/2017 del 14 dicembre 2017 consid. 4.6 e 8C_477/2016 del 23 novembre 2016 consid. 4.2 con relativi rinvii]). Il semplice riferimento da parte del ricorrente alla sua età - di 56 anni al momento della pronuncia della decisione impugnata - non giustifica pertanto di per sé una riduzione giurisprudenziale del salario da invalido (cfr. anche sentenza del TAF C-517/2017 del 12 giugno 2019 consid. 9.2.5).

E. 7.4.4.4

Neppure il fatto di potere svolgere unicamente dei lavori leggeri giustifica una deduzione giurisprudenziale, il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende in effetti già tutta una serie di attività leggere che tengono conto di molte limitazioni, senza che l'insorgente abbia fatto valere circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro debbano essere considerate eccezionali (cfr. la sentenza del TF 8C_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4 con

rinvii, segnatamente alle sentenze del TF 805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.4.2 e 9C_846/2014 del 22 gennaio 2015 con. 4.1.1).

E. 7.4.4.5

Si osservi, peraltro, che neppure una limitata formazione professionale giustifica di per sé una riduzione giurisprudenziale, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (segnatamente semplici e ripetitive) non richiedono né un'esperienza professionale diversificata né un grado di istruzione particolare (cfr. DTF 137 V 71 consid. 5.3).

E. 7.4.4.6

Non è peraltro dato rilevare nel caso in esame un motivo legato allo statuto di frontaliere del ricorrente che possa fare apparire necessaria una riduzione giurisprudenziale, fermo restando che semplici riferimenti a dati statistici, come fatto dal ricorrente nella fattispecie, non sono sufficienti (DTF 146 V 16 consid. 6.2.3 con rinvii; cfr. pure, la sentenza del TF 9C_401/2018 del 6 novembre 2018 consid. 5.2.3). Peraltro, il suo salario effettivo da valido nel 2012, pari a fr. 73'711.-, diverge da quello tabellare (di fr. 73'237.15) dello 0,73%, di modo che non vi era, né vi è, alcuna ragione di ritenere che in un'attività sostituiva adeguata semplice e ripetitiva il ricorrente non sarebbe in grado di percepire un salario simile a quello previsto dalla pertinente tabella TA1 della RSS (DTF 146 V 16 consid. 6.2.3 con rinvii; cfr. altresì, e fra l'altro, le sentenze del TF 8C_684/2011 del 5 gennaio 2012 consid. 5.1 e 5.3; 8C_72/2007 del 28 gennaio 2008 consid. 2.3).

E. 7.4.4.7

Quanto, infine, all'assenza dal lavoro per 16 anni, va osservato che l'autorità inferiore ha, anche in tale ambito a giusto titolo, giustamente considerato che pure una lunga assenza non giustifica di per sé una deduzione giurisprudenziale, il livello di competenze 1 delle tabelle RSS comprendendo proprio attività semplici di tipo fisico o manuale di livello più basso, per le quali non si presuppongono conoscenze professionali, tanto meno specifiche (cfr., fra le tante, la sentenza del TF 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.3 con rinvii). Per sovrabbondanza, può ancora essere rilevato che il ricorrente non potrebbe comunque trarre alcun beneficio dal profilo della deduzione giurisprudenziale del fatto che egli non abbia esercitato per 16 anni un'attività professionale, dal momento che avendo egli rinunciato a riprendere al 50% un'attività lavorativa esigibile nella misura del 50% già da marzo del 2005 (data del rapporto della dott.ssa B._____, medico SMR [doc. 34]), ha violato il suo obbligo di riduzione del danno derivante dall'allora constatata invalidità, comportamento proprio da cui ora non può trarre alcun beneficio.

E. 7.4.4.8

L'insorgente non ha altresì fatto valere, rispettivamente sostanziato con il necessario dettaglio, ulteriori motivi di riduzione, fermo restando che generici riferimenti a casi in cui il TAF avrebbe ammesso deduzioni giurisprudenziali pari a quelle da lui invocate in questa sede non soccorre il ricorrente, non avendo egli fornito i necessari seri e concreti elementi né relativamente alla pretesa identità o similitudine delle circostanze fattuali del suo caso con quelli delle citate sentenze del TAF né con riferimento ai motivi che imporrebbero una medesima conclusione quanto alle deduzioni da operare. Pertanto, anche tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 e 132 V 393 consid. 3.3), questo Tribunale può da questo profilo limitarsi ancora a rilevare che non sono state indicate nel gravame ulteriori ragioni sufficienti per scostarsi dalla valutazione di cui alla

decisione litigiosa, secondo la quale non si giustifica nel caso di specie di operare una riduzione giurisprudenziale. Basti ancora rilevare che neppure una deduzione giurisprudenziale per lo svolgimento di attività sostitutive solo a tempo parziale è automatica e pacifica (sentenza del TF 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.2 con rinvii), fermo restando che una deduzione giurisprudenziale è di regola esclusa quanto l'attività sostituiva può essere, come nel caso di specie, esercitata a tempo pieno, ma con rendimento ridotto (sentenza del TF 9C_581/2016 del 24 gennaio 2017 consid. 3 con rinvii). Infine, sia rilevato a titolo del tutto abbondanziale, quand'anche per denegata ipotesi si volesse non di meno operare nel caso concreto una deduzione giurisprudenziale massima del 5%, ciò non soccorrerebbe il ricorrente poiché dal raffronto dei redditi determinanti, con presa in considerazione di una siffatta deduzione, conseguirebbe comunque un grado d'invalidità del 49,41%, arrotondato al 49% ($[75'783.20 - 38'334.30]: 75'783.20 \times 100$), insufficiente per giustificare l'erogazione di una mezza rendita svizzera per l'invalidità (v., in particolare sulle regole d'arrotondamento, DTF 130 V 231 nonché, fra le tante, le sentenze del TF 9C_796/2018 del 10 gennaio 2019 consid. 1 e 9C_289/2017 del 4 settembre 2017 consid. 3.3).

E. 7.4.5

Complessivamente, e come rettamente ritenuto nella decisione impugnata, in virtù delle risultanze processuali non risulta, e chiaramente, che vi siano circostanze eccezionali in un mercato equilibrato del lavoro, che nella fattispecie permettano di ritenere che l'insorgente subisca uno svantaggio tale da trovarsi in una situazione inferiore alla media (sentenza del TF 8C_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4 con rinvii).

E. 8

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, privo di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

E. 9.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 24 aprile 2018.

E. 9.2

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.