

BVGer C-2158/2009 vom 26. Mai 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-05-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2158_2009

FR: TAF C-2158/2009 du 26 mai 2010

IT: TAF C-2158/2009 del 26 maggio 2010

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (AI)

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), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF 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 versato un anticipo di Fr.454.-, eccedente le presunte spese processuali di Fr. 300.- (saldo in suo favore di Fr. 154.-). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 3.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno

della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

E. 3.2

Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 3.3

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

E. 4.1

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

E. 4.2

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 26 febbraio 2009, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V citata).

E. 5.1

La parte ricorrente ha affermato che la decisione impugnata sarebbe stata sommariamente motivata. L'insorgente lamenta la totale mancanza di risposte tecnico-mediche e non capisce dalla stessa su quali basi è stata calcolata la perdita di guadagno.

E. 5.2

Il diritto di essere sentito, la cui garanzia è prevista all'art. 29 cpv. 2 della Costituzione federale, comprende il diritto per il prevenuto di prendere conoscenza dell'incarto (DTF 132 II 485 consid. 3, 126 I 7 consid. 2b), di esprimersi in merito agli elementi pertinenti prima che una decisione sia emessa nei suoi confronti, di produrre delle prove pertinenti, di ottenere che sia dato seguito alle sue offerte di prove pertinenti, di partecipare

all'amministrazione delle prove essenziali o almeno di poter esprimersi sul suo risultato, allorché questo è proprio ad influenzare la decisione da emanare (cfr. DTF 124 II 132 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata). Nel quadro della procedura amministrativa il diritto di essere sentito è consacrato dagli art. 26-28 (diritto di esaminare gli atti), dagli art. 29-33 (diritto di essere sentito strictu sensu) e dall'art. 35 PA (diritto di ottenere una decisione motivata). La giurisprudenza ha dedotto dal diritto di essere sentito, definito dalle norme speciali di procedura (quali l'art. 35 PA) l'obbligo per l'autorità di motivare la sua decisione, così da permettere ai destinatari e a tutte le persone interessate di comprenderla, eventualmente di impugnarla ed in modo da rendere possibile all'autorità di ricorso eventualmente adita di esercitare convenientemente il suo controllo (cf. DTF 129 I 232 consid. 3.2; DTF 126 I 97 consid. 2B; DTF 122 IV 8 consid. 2c, DTF 112 Ia 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 del 15 ottobre 2007 consid. 5.1.1). Si è in presenza di una violazione del diritto di essere sentito se l'autorità non soddisfa al suo obbligo di esaminare e di trattare i problemi pertinenti (cf. DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 122 IV 8 consid. 2c). Per adempiere a tali esigenze, è sufficiente che il giudice (o l'autorità) menzioni, almeno brevemente, i motivi sui quali ha fondato la sua decisione, in modo da permettere all'interessato di apprezzare la portata di quest'ultima e di impugnarla in piena conoscenza di causa (cfr. DTF menzionate). In generale, la portata dell'obbligo di motivare dipende dalla complessità della fattispecie da giudicare, dalla potenziale gravità delle conseguenze della decisione e dalle circostanze del singolo caso. Più la libertà d'apprezzamento dell'autorità è ampia e più la misura adottata arreca pregiudizio ai diritti dei singoli, più la decisione deve essere circostanziata (cfr. DTF 112 Ia 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 precitata). Sebbene la motivazione deve fare emergere le riflessioni dell'autorità in merito agli elementi (di fatto o di diritto) essenziali che hanno influenzato la decisione, l'autorità non è comunque tenuta a pronunciarsi su tutti i fatti, argomentazioni e mezzi di prova invocati dalle parti, ma può permettersi di limitarsi a quelli che, senza arbitrio, le sembrano decisivi per la risoluzione della causa (cfr. DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 112 Ia 107 consid. 2b). Il diritto di ottenere una decisione motivata costituisce una garanzia costituzionale di natura formale, la cui violazione causa in principio l'annullamento della decisione impugnata indipendentemente dalle possibilità di esito positivo del ricorso nel merito (cfr. DTF 126 I 19 consid. 2d/bb; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 122 II 464 consid. 4a e giurisprudenza citata). Eccezionalmente un'eventuale violazione del diritto di essere sentito può essere sanata allorché l'autorità che ha emanato la decisione ha preso posizione in merito alle argomentazioni decisive nel quadro dello scambio degli scritti e che l'amministrato ha avuto la possibilità di esprimersi liberamente di fronte ad un'autorità di ricorso, la cui cognizione è altrettanto ampia che quella dell'autorità inferiore (cfr. DTF 133 I 201 consid. 2.2; DTF 130 II 530 consid. 7.3; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 124 V 389 consid. 5a e 180 consid. 4a). Tuttavia, qualora il vizio costituisce una grave violazione di procedura, tenuto conto del principio dell'economia di procedura, è escluso che l'autorità di ricorso lo sani (cfr. LORENZ KNEUBÜHLER, *Gehörverletzung und Heilung*, in Zbl 3/1998, p. 112ss).

E. 5.3

Nella fattispecie, la decisione del 26 febbraio 2009 contiene tutti quegli elementi essenziali sopra ricordati: viene svolto un breve riassunto storico della prestazione, vengono espresse le norme legali principali applicabili, le valutazioni del servizio medico dell'autorità inferiore e viene detto che la procedura di audizione non ha permesso di modificare né la

valutazione medica né quella relativa al raffronto dei redditi. Concretamente il ricorrente è stato in grado di dedurre i fatti su cui la decisione si fonda e le ragioni per cui è stata pronunciata. Infine, anche nella denegata ipotesi in cui la decisione venisse considerata non sufficientemente motivata e unicamente a titolo sussidiario, si rileva che tale carenza sarebbe comunque sanata dall'impugnazione stessa al Tribunale, il quale dispone di piena cognizione. Nel preavviso, inoltre, l'autorità inferiore ha avuto modo di esprimersi sul contenuto del ricorso e di completarne le motivazioni, successivamente notificate all'interessato, il quale è stato concesso il diritto di replica di cui ha fatto uso (DTF 116 V 28 consid. 4b). Visto quanto sopra, la censura del ricorrente, in ordine all'insufficienza della motivazione, e quindi alla violazione del suo diritto di essere sentito, risulta infondata.

E. 6

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71). Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessato adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

E. 7.1

Va precisato che, qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961, OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non dovrebbe entrare nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, art. 87 segg. OAI, Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 1999 pag. 8, DTF 117 V 198).

E. 7.2

In concreto, l'UAIE ha emanato una prima decisione negativa il 13 settembre 2007. Con decisione del 26 febbraio 2009 ha in seguito respinto una seconda domanda di rendita presentata il 30 aprile 2008 esaminandola sul merito. Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, può essere limitato dal 13 settembre 2007 al 26 febbraio 2009.

E. 8.1

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. 8.2

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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

E. 8.3

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%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

E. 8.4

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. 9

L'interessato non ha più lavorato dopo il rimpatrio.

E. 9.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (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).

E. 9.2

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

E. 9.3

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

E. 10

Nel caso in esame è stata sostanzialmente evidenziata la diagnosi di spondiloartrosi in soggetto con ernia discale L5-S1 e sovrappeso corporeo medio con segni di interessamento radicolare dello sciatico ed attuale moderato impegno funzionale, iniziale cardiopatia ipertensiva, lieve ansia reattiva (cfr. perizia medica particolareggiata del 17 giugno 2008, doc. 46). Va rilevato che questa diagnosi è sovrapponibile a quella evidenziata alla visita dell'INPS nell'ambito della precedente domanda di rendita (26 settembre 2006, doc. 21). La documentazione esibita in sede di audizione e di ricorso non pone in evidenza ulteriori patologie.

E. 11.1

Non concordi sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. Mentre i medici dell'INPS pongono un tasso d'invalidità del 60%, il sanitari dell'UAIE, Dott.ri Marty e Lehmann, ritengono che il nominato è in grado di svolgere attività leggere e/o semisedentarie in misura completa.

E. 11.2

Il parere dei medici dell'UAIE può essere ben condiviso dal momento che A._____ non presenta alcuna patologia di livello invalidante. L'apparato locomotorio, funzionalmente utile, non risulta certo impedito in modo tale da escludere lo svolgimento di una regolare attività lucrativa come sopra indicato. Il rachide è perfettamente in asse, ma spinalgico in toto specie in sede dorsolombare e presenta una modesta contrattura paravertebrale e mobilità in flessione ridotta per oltre un terzo; la mano destra è dolente alla mobilizzazione del polso per gli esiti di un antico trauma con lieve deficit residuale della forza prensile; il paziente riferisce una gonalgia (bilaterale) senza evidenti deficit funzionali; la manovra di Lasègue è positiva solo ai gradi estremi. Tutti i movimenti sono normali, come pure l'andatura ed il portamento. Non sussistono insufficienze neurologiche. Il risentimento radicolare inerente la problematica lombalgica è dunque dubbio. Del resto, l'esame neurologico del 20 gennaio 2009 (doc. 52) non accenna a tale eventualità. Comunque,

eventuali riacutizzazioni dei fenomeni infiammatori a livello sciatico sono del tutto emendabili con adeguata terapia farmacologica, fans, e altre soluzioni (massaggi, fisioterapie) e non rappresentano un impedimento nell'ambito di lavori leggeri e/o semisedentari. Dal lato cardiologico, tutti gli esami eseguiti in sede di istruttoria e di audizione hanno permesso di escludere qualsiasi patologia in atto. Elettrocardiogramma ed ecocardiogrammi (doc. 43, 44, 53, 55) sono nei limiti della norma. Il paziente presenta unicamente una comune ipertensione arteriosa, peraltro non elevata, che deve essere adeguatamente curata con terapia farmacologica. Infine, il paziente soffre di disturbi psichici di genere depressivo che non destano particolari preoccupazioni, dal momento che sono in terapia efficace e sotto controllo medico ambulatoriale.

E. 11.3

Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene che A. _____ non avrebbe più potuto svolgere attività pesanti. Tuttavia, all'assicurato sarebbero proponibili, al 100%, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di ditte, fattorino in ditta privata; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere. In sostanza, la situazione non è peggiorata dal punto di vista medico rispetto a quanto constatato con la decisione del 13 settembre 2007. Le diagnosi espresse nelle perizie E 213 del 26 settembre 2006 e 17 giugno 2008 sono peraltro pressoché uguali e non si vede per quale motivo neanche due anni dopo dalla prima decisione queste attività leggere non sarebbero più esigibili al 100%.

E. 11.4

Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età, la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

E. 12.1

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. 12.2

Il servizio medico dell'UAIE ha rilevato che l'assicurato non potrebbe più esercitare il suo precedente lavoro in fabbrica, da cui il raffronto dei redditi prima e dopo l'invalidità. I medici dell'UAIE si fondano sul presupposto che la precedente attività fosse pesante e quindi non più esigibile. Ora, questa ipotesi non trova riscontro agli atti. Non sembra infatti

che l'interessato sia mai stato impiegato in lavori considerati pesanti (manovalanza edile, settore minerario, metalcostruzione, agricoltura, ecc.). In realtà è stato operaio tessile per un lungo periodo (dal 1977 al 1993); poi è stato operaio in una fabbrica di giocattoli (8 anni circa) ed infine (2001/2003) è stato controllore di produzione in una ditta tessile di Hausen am Albis (cfr. conto individuale, doc. 62). Questo collegio ritiene che in ogni caso l'ultima attività svolta dall'interessato presso la Weisbrod Zurrer AG corrisponda a un'attività leggera e avrebbe potuto essere esercitata dall'interessato senza particolari impedimenti. Lo stesso vale verosimilmente anche per il lavoro svolto presso la L. _____ AG fino al 2001. Va ribadito che queste attività sono state interrotte per motivi economici e non a causa dello stato di salute dell'interessato (doc. 10 e 12). Essendo ancora esigibili le ultime attività, non vi è alcuna incapacità di lavoro che causi una perdita di guadagno rilevante ai fini dell'assicurazione invalidità.

E. 12.3

A titolo abbondanziale, va osservato che anche se le ultime attività svolte dall'interessato non fossero più compatibili con lo stato di salute dell'interessato, e quindi se fosse necessario procedere a un raffronto dei redditi prima e dopo l'invalidità ai sensi dell'art. 16 LPGA, non si giungerebbe ad un risultato diverso (vedi il calcolo effettuato dall'UAIE, doc. 50).

E. 12.3.1

Di regola, dovrebbe essere ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (cfr., tra gli altri, VSI 2000 p. 310). Bisogna però essere in presenza di rapporti di lavoro piuttosto stabili, escludendo quindi quelle attività di breve periodo o di ripiego atte a compensare, per esempio, periodi di bassa congiuntura e/o di disoccupazione. La giurisprudenza rileva che si è in presenza di condizioni di lavoro generalmente stabili quando si può ammettere che la persona interessata eserciterà tale attività in modo duraturo, fino a quando l'evento di un'invalidità non glielo permetterà più e ciò indipendentemente della situazione sul mercato del lavoro (RCC 1973 p. 201 consid. 2b, 1961 p. 79). L'amministrazione si è basata sul lavoro svolto dall'interessato dal 2001 al 2003 come dipendente della W. _____ Z. _____ AG. Rispetto ad attività precedenti ed ai relativi introiti questo impiego era meno retribuito del lavoro presso la L. _____ AG. Si deve pertanto esaminare se l'impiego presso la W. _____ Z. _____ AG era sufficientemente stabile per essere preso in considerazione come salario senza invalidità nel raffronto dei redditi. Vista la durata superiore a due anni e il fatto che quest'ultima attività è stata interrotta non per motivi di salute ma per motivi esclusivamente economici, il salario presso la W. _____ Z. _____ AG è determinante. L'ultimo salario percepito è stato di Fr. 52'000.- nel 2002, ultimo anno che l'assicurato ha lavorato senza interruzioni. Dopo l'indicizzazione dal 2002 al 2008, si ottiene un reddito prima dell'invalidità di Fr. 56'017.96 (Indice dei salari nominali nel settore secondario, dati Vie économique, tabella T1.93).

E. 12.3.2

Quale reddito da invalido vanno applicate le statistiche ufficiali (salari medi nazionali), per attività semplici, non qualificate, ripetitive (anno 2008, tabella TA1 pubblicata dall'Ufficio federale di statistica livello 4, uomini). Queste attività comportano un salario medio mensile di Fr. 4'806.- al mese, ossia Fr. 57'672.- all'anno, importo che deve essere riportato su 41,6

ore settimanali del settore (cfr. Vie économique, tabella B 9.2, concernenti la durata media di lavoro in Svizzera), le statistiche essendo svolte su di una base di 40 ore alla settimana. Ne consegue un introito di Fr. 59'978.88. Questo guadagno teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 20%, ciò che può essere condiviso, atteso che la riduzione massima consentita è del 25%, applicabile in casi eccezionali. Ne consegue un reddito mensile di Fr.47'983.10.

E. 12.3.3

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 56'017.96 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 47'983.10, causa una perdita di guadagno del 14.34% (arrotondato a 14%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Anche se si dovesse prendere in considerazione il reddito percepito presso la L._____ AG non si giungerebbe a una perdita di guadagno di almeno il 40%. Infatti, posto un reddito senza invalidità di Fr. 63'119.-. conseguito nel 2000, indicizzato fino al 2008, si ottiene un reddito prima dell'invalidità di Fr. 70'994.07. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 70'994.07 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 47'983.10, causa una perdita di guadagno del 32.41% (arrotondato al 32%). In queste circostanze, il ricorso deve essere respinto.

E. 13.1

Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già versato di Fr. 454.-. Il saldo di Fr. 154.- deve essere restituito al ricorrente.

E. 13.2

Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili. L'UAIE non ha diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale,RS 173.320.2).

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