

BVGer C-2211/2012 vom 19. November 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-11-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2211_2012

FR: TAF C-2211/2012 du 19 novembre 2013

IT: TAF C-2211/2012 del 19 novembre 2013

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Secondo l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.3

Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

E. 1.4

In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

E. 2.1

Il ricorrente era cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681), in particolare il suo allegato II relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Secondo l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo.

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 che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici riferiti nella sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1), assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (UE; art. 1 ch. 2), e stabilisce, ai fini dell'applicazione delle disposizioni dello stesso allegato, la necessità di tenere in debita considerazione gli atti giuridici dell'UE riferiti nella sezione B (art. 2 ch. 1) e di prendere atto di quelli menzionati alla sezione C (art. 2 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. Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione. L'allegato II è peraltro completato da un protocollo, che ne costituisce parte integrante (art. 3 ch.2), in cui sono stipulate regole speciali riguardo all'assicurazione contro la disoccupazione, agli assegni per grandi invalidi e alla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

E. 2.4

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 detto, 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

L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della stessa al momento della decisione impugnata, in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), sono quindi applicabili, come lo sono le disposizioni della LPGGA, se e per quanto la LAI lo preveda (art. 2 LPGGA).

E. 4

Il ricorrente ha contestato la fondatezza delle decisioni del 16 marzo e 4 aprile 2012, la prima sostituita la mezza rendita d'invalidità con una rendita intera per il periodo dal 1° settembre 2009 al 31 dicembre 2010 (peggioramento dello stato di salute intervenuto nel giugno 2009), la seconda sopprimente la mezza rendita a decorrere dalla fine del mese dopo l'intimazione della decisione, ossia in concreto dal 1° giugno 2012 (decisione notificata il 10 aprile 2012; cfr. incarto TAF, doc. 1).

E. 5.1

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, 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.

E. 5.2

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, 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 (art. 88a cpv. 1 OAI). La riduzione o la soppressione della rendita 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. 5.3

Conformemente all'art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità. Secondo il cpv. 3 della stessa disposizione, se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

E. 5.4

Se l'assicurato non dimostra che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. Su questo

punto, l'amministrazione usufruisce di un certo margine di apprezzamento, che il giudice deve, di principio, rispettare. Di conseguenza, il giudice deve esaminare la questione dell'entrata in materia esclusivamente quando questo punto è litigioso, cioè quando l'amministrazione ha rifiutato l'esame di merito fondandosi sull'art. 87 cpv. 4 OAI e quando l'assicurato ha interposto ricorso per questo motivo. Questo controllo non è invece necessario allorquando l'amministrazione è entrata nel merito della nuova domanda (DTF 109 V 114 consid. 2a e b). Questi principi, sviluppati dalla giurisprudenza in relazione con una nuova domanda di prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI), sono applicabili per analogia alla domanda di revisione (DTF 130 V 73 consid. 3 e 109 V 264 consid. 3).

E. 5.5

In conformità con una giurisprudenza costante, al fine di giudicare se vi sono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve tenere conto del lasso di tempo intercorso tra la precedente decisione e quella che si esprime in materia sulla domanda di revisione: gli indizi devono essere più circostanziati quando questo lasso di tempo è breve (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2002 IV n. 10 consid. 1c/aa, non pubblicato, in DTF 127 V 294).

E. 5.6

In concreto, il periodo d'esame si estende tra il 9 novembre 2007, data della decisione cresciuta in giudicato mediante la quale è stata assegnata la mezza rendita d'invalidità dal 1° maggio 2007 ed il 16 marzo /4 aprile 2012 (doc. 143 e 146), data delle decisioni impugnate.

E. 6

Il giudice delle assicurazioni sociali fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza essere stabiliti in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 126 V 353 consid. 5b e relativi riferimenti). Egli 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 pag. 109).

E. 7.1

Dai documenti medici all'incarto e, in particolare, dal rapporto del dott. D._____, chirurgo ortopedico, medico di fiducia della SWICA, del 16 febbraio 2010 (doc. 83/18 a 27), dalla perizia dei dottori E._____, F._____ e G._____, medici del SAM, del 21

settembre 2010 (doc. 97/1 a 2/), nonché dal rapporto del dott. I._____, medico dell'UAI-TI, del 6 ottobre 2010 (doc. 98), emerge la diagnosi di malattia coronarica con stato dopo infarti sottoendocardici laterale, inferolaterale e anteriore, rispettivamente nel maggio e nell'ottobre 2001, nonché nell'aprile 2006, con posa di tre stent, come pure di periartropatia omeroscapolare tendinopatica bilaterale più accentuata a destra che a sinistra, parzialmente anchilosante a destra, dopo rottura del tendine del sovraspinato bilaterale ed intervento di riparazione artroscopia, acromioplastica e tenotomia il 24 giugno 2009, con sviluppo di una capsulite retrattile. A questi elementi diagnostici bisogna aggiungere l'adenocarcinoma polmonare all'origine del decesso del ricorrente, malattia che però esorbita dal periodo d'esame vincolante per la presente procedura, protraentesi dal 9 novembre 2007 al 4 aprile 2012 (cfr. consid. 5.6), nella misura in cui la detta patologia si è manifestata per la prima volta il 5 giugno 2012, come ciò è stato rilevato e ribadito dal dott. M._____, medico dell'UAI-TI, sulla base di un referto radiografico della stessa data, il 5 novembre 2012 e il 14 gennaio 2013 (incarto TAF, doc. 17 e 21).

E. 7.2

Nel quadro di una perizia per la SWICA, il dott. D._____ ha formulato, il 16 febbraio 2010, tenuto conto di un importante deficit funzionale pluridirezionale al di sotto dell'orizzontale, con in particolare l'abolizione completa della rotazione interna, nonché scroscii sotto-acromiali bilaterali, un'incapacità lavorativa completa per qualsiasi attività, il cui inizio, benché egli non l'abbia espressamente indicato, non può che risalire a fine giugno 2009, ossia quando è stato eseguito l'intervento artroscopico. Lo specialista ha peraltro notato che, in funzione dell'ulteriore decorso dei disturbi, avrebbero potuto teoricamente entrare in linea di conto, in sostituzione del lavoro di campionista, delle attività leggere senza carico particolare ad entrambi gli arti superiori. All'incarto non vi sono prese di posizione posteriori da parte del dott. D._____.

E. 7.3

Nell'ambito della procedura di revisione dell'11 settembre 2009, i periti del SAM hanno constatato un miglioramento dello stato di salute del ricorrente, dal punto di vista cardiologico, a decorrere da inizio 2007, e, sotto il profilo reumatologico, dapprima un peggioramento, a fare stato da giugno 2009 (intervento artroscopico), quindi un miglioramento a partire dal 21 settembre 2010, data della loro perizia. Integrando le valutazioni cardiologica e reumatologica, essi hanno fissato, il 21 settembre 2010, una capacità lavorativa generale del 100% da inizio 2007 (circa sei mesi dopo la recidiva d'infarto miocardico del maggio 2006), contraddicendo parzialmente lo stato di fatto ritenuto nella decisione del 9 novembre 2007 (incapacità lavorativa del 50% per qualsiasi attività dal 20 novembre 2006; doc. 52), che aveva infatti riconosciuto al ricorrente il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° maggio 2007. Essi hanno inoltre stabilito un'incapacità lavorativa totale da giugno 2009, in seguito all'intervento di riparazione artroscopia, acromioplastica e tenotomia, ed una capacità lavorativa del 50% per l'attività di campionista e dell'80% in occupazioni confacenti, entrambe intese come riduzioni del rendimento sull'arco di un'intera giornata di lavoro, e ciò a decorrere dal 21 settembre 2010 (perizia, pag. 25). Dopo aver preso conoscenza dei nuovi documenti medici prodotti dal ricorrente, in particolare il rapporto del dott. L._____, del 5 marzo 2012, i medici del SAM hanno ribadito le proprie conclusioni il 28 giugno e 12 luglio 2012 (incarto TAF, doc. 11).

E. 7.4

Questo apprezzamento della situazione è stato pienamente confermato dal dott. I. _____ il 6 ottobre 2010, il quale ha determinato un'incapacità lavorativa del 50% (riduzione del rendimento) come campionista e del 20% (riduzione del rendimento) in attività confacenti, con effetto dal 21 settembre 2010. Dal canto suo, il dott. M. _____ ha considerato, nell'annotazione dell'11 giugno 2012 (incarto TAF, doc. 8), che, da un punto di vista cardiologico, "il riconoscimento di una rendita del 50% è frutto di una valutazione superficiale dell'allora documentazione a disposizione. Nella perizia del dott. O. _____ del 2006 già si prospettava un ricupero completo della capacità lavorativa nel corso dei prossimi tre o quattro mesi. Quindi in occasione della valutazione peritale del 2010 la situazione cardiologica risultava invariata rispetto al 2007 con avvenuto miglioramento (come prospettato) rispetto alla valutazione del dott. O. _____ del 2006". È necessario notare che all'incarto non sussiste alcun rapporto del dott. O. _____ e che nemmeno la lista degli atti a disposizione dei periti del SAM fa stato di un tale rapporto. Verosimilmente, per quanto sia possibile ricostruire il ragionamento del dott. M. _____, egli si riferisce alla perizia del Prof. B. _____ e del dott. C. _____, redatta il 6 novembre 2006 (incarto SWICA, doc. 19), nella quale era stata posta un'incapacità lavorativa del 100% fino al 15 novembre 2006, e del 50% in seguito durante tre o quattro mesi di congrua riabilitazione cardiologica, periodo alla fine del quale avrebbe potuto essere valutata una capacità lavorativa del 100%.

E. 7.5

Visto quanto precede, questo Tribunale constata innanzitutto che la rottura della cuffia rotatoria destra, trattata mediante intervento di riparazione artroscopia nel giugno 2009, ha indotto un peggioramento dello stato di salute del ricorrente, all'origine di un'incapacità lavorativa totale, situazione di cui l'UAIE ha tenuto conto a decorrere dal 1° settembre 2009, ossia dopo essere durata tre mesi (art. 88a cpv. 2 OAI), e rimasta costante fino al 21 settembre 2010, data della perizia del SAM. Questo Tribunale rileva inoltre che, a partire da quest'ultima data, lo stato di salute del ricorrente è migliorato, l'incapacità lavorativa, intesa come riduzione del rendimento, essendo pari al 50% per l'attività di campionista e del 20% in occupazioni confacenti. Non sussistendo all'incarto documenti medici capaci di inficiare questa valutazione, espressa dai periti del SAM e confermata dal dott. I. _____, questo Tribunale non può che constatarne la fondatezza, perlomeno secondo il grado della verosimiglianza preponderante (cfr. consid. 6). Occorre ancora ribadire che, a proposito dell'adenocarcinoma polmonare all'origine del decesso del ricorrente, questo Tribunale non ha validi motivi, considerati gli atti all'incarto, per scostarsi dalla valutazione del dott. M. _____, secondo cui la detta malattia è stata oggettivata per la prima volta, tramite un referto radiologico, solamente il 5 giugno 2012, e che quindi essa esorbita dal periodo d'esame vincolante, il quale, come indicato sopra (cfr. consid. 5.6), copre il lasso di tempo che intercorre tra il 9 novembre 2007 e il 4 aprile 2012.

E. 8.1

Secondo l'art. 16 LPGA, 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 (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Occorre ancora specificare che il salario da invalido, quale introito teorico, può essere

ridotto per tenere conto di fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), come l'età o un handicap. Nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere solamente in casi particolari. Il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza motivo pertinente, sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione. Se lo fa, deve motivare in modo appropriato che una diversa valutazione s'impone. Inoltre, la deduzione non va effettuata automaticamente, ma solo se nel singolo caso sussistono elementi che lascino presagire che la persona assicurata, a causa di una o più di queste circostanze, ben difficilmente riuscirà a sfruttare la sua capacità residua di lavoro (DTF 137 V 71 consid. 5.2).

E. 8.2

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, se il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media nazionale svizzera senza spontaneamente accomodarsene, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. Il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Ciò può avvenire aumentando in maniera adeguata il reddito da valido effettivamente conseguito oppure riducendo opportunamente il reddito statistico da invalido. In un secondo tempo, occorre esaminare la questione di un'eventuale deduzione per circostanze personali e professionali, applicabile al reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 135 V 297 e 134 V 322).

E. 8.3

In concreto, il 12 ottobre 2010, l'UAI-TI ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi (doc. 100), tenendo conto, per il 2009, di un salario da valido di Fr. 49'445.-, conformemente alle indicazioni fornite dal datore di lavoro per il 2008 (reddito orario di Fr. 25.54; cfr. doc. 69), e, secondo i dati dell'UFS (tabelle RSS), in attività confacenti, un salario da invalido di Fr. 61'244.25, nella misura dell'80% (capacità di lavoro residua) e ridotto del 13%, viste le circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 42'626.-. Attuando il raffronto dei due redditi, l'UAI-TI ha così ottenuto una perdita di guadagno del 13.79%, equivalente ad un grado d'invalidità del 14%.

E. 8.4

Ora, il ricorrente ha criticato il fatto che l'UAIE non abbia eseguito il parallelismo dei redditi, nonostante una differenza, tra il salario medio annuo svizzero nel campo della fabbricazione di prodotti in metallo (Fr. 72'109.44; tabella TA1, divisione economica 25) e quello da lui percepito concretamente in Ticino (Fr. 49'857.-), del 30.86%. A questo proposito l'UAI-TI ha osservato, il 6 agosto 2012 (incarto TAF, doc. 11), in riferimento al calcolo effettuato il 7 marzo 2012 (doc. 141), che il reddito da valido di Fr. 49'857.- è inferiore del 22.60% rispetto ai salari statistici delle tabelle RSS per il 2010 (tabella TA1, anno 2008 aggiornato al 2010, uomini, ramo economico n. 55 (recte 25) e livello 4, corrispondenti ad attività semplici e ripetitive), e che dunque, seguendo la giurisprudenza

del Tribunale federale, bisognerebbe applicare una riduzione dello stesso pari al 17.60% (22.60% - 5%), per cui si ricaverebbe un grado d'invalidità del 28.96%, arrotondato al 29%, ciò che non darebbe comunque diritto ad alcuna rendita d'invalidità. Procedendo in questo modo, l'UAI-TI non ha eseguito un parallelismo dei redditi conforme alle esigenze poste dal Tribunale federale, nella misura in cui ha preso come termine di paragone del salario da valido quale campionista, un salario statistico relativo ad attività semplici e ripetitive, quindi, in definitiva, un possibile salario da invalido, mentre che avrebbe dovuto prendere in considerazioni il salario medio svizzero di un campionista, lavoro che non può essere assimilato a attività semplici e ripetitive, oppure di un'altra professione simile ("attività equivalente") rispetto alle conoscenze richieste e, in particolare, rispetto alle esigenze di concentrazione, attenzione e precisione (cfr. doc. 69/1 a 20). Ciò precisato, indipendentemente dall'esecuzione non corretta del parallelismo dei redditi, questo Tribunale non può che aderire al parere dell'UAI-TI, secondo cui il ricorrente, avendo lavorato per quarantasei anni come campionista presso lo stesso datore di lavoro in Ticino, si è in definitiva accomodato del salario, di sicuro inferiore alla remunerazione media svizzera per la detta attività o per occupazioni simili riguardo alle esigenze poste, come chiaramente dimostrato nell'impugnativa, che gli è stato pagato durante tutti quegli anni (cfr. consid. 7.2). Non è quindi nemmeno necessario, viste le condizioni formulate dalla giurisprudenza del Tribunale federale (cfr. consid. 8.2), eseguire un parallelismo dei redditi.

E. 9

Di conseguenza, è a giusto titolo che l'UAIE ha accordato al ricorrente, mediante decisione del 16 marzo 2012 (doc. 143), una rendita intera dal 1° settembre 2009 al 31 dicembre 2010, constatando nel contempo che, a partire dal 1° gennaio 2011, egli non aveva più diritto ad alcuna rendita, il grado d'invalidità essendo infatti pari al 14%, e che, con decisione del 4 aprile 2012 (doc. 146), lo stesso UAIE ha soppresso, a decorrere dal 1° giugno 2012 (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI), la mezza rendita che il ricorrente aveva cionondimeno continuato a percepire anche dopo il 31 dicembre 2010.

E. 10.1

Il ricorrente ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria parziale, ossia per quanto attiene alle spese di procedura. Giusta l'art. 65 cpv. 1 PA, se una parte non dispone dei mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali. Secondo la giurisprudenza consolidata, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se il richiedente si trova nel bisogno (indigenza) e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti, sentenza del Tribunale federale I 134/06 del 7 maggio 2007). L'indigenza sussiste quando il richiedente non riesce ad ottenere, sull'arco di diversi mesi e deducendo le spese necessarie al suo sostentamento e a quello della sua famiglia, i mezzi finanziari necessari per condurre la procedura (JAAC 64.28 cons. 2b), ciò che si determina considerando le sue risorse, come pure, se del caso, quelle delle persone che hanno nei suoi riguardi un obbligo di mantenimento (DTF 119 Ia 11 cons. 3a). Per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275 e 124 I 304

consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; 124 I 304 consid. 2c; 122 I 267 consid. 2b). In concreto, questo Tribunale constata che le condizioni dell'art. 65 cpv. 1 PA sono adempiute, per cui non si prelevano spese processuali.

E. 10.2

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Visto l'esito della procedura, non si assegnano alla ricorrente indennità per spese ripetibili. Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Secondo la giurisprudenza, la controparte, pur vincente in causa, non ha diritto a ripetibili se assume un compito di diritto pubblico (DTF 126 V 143 consid. 4 e sentenza del Tribunale amministrativo federale C-3914/2007 del 23 aprile 2009, consid. 6.2).

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