

BVGer C-3673/2013 vom 12. April 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-04-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3673_2013

FR: TAF C-3673/2013 du 12 avril 2017

IT: TAF C-3673/2013 del 12 aprile 2017

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 AI per le persone residenti all'estero.

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

Presentati da una parte direttamente toccata dalle decisioni e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), i ricorsi - interposti tempestivamente e rispettosi dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - sono pertanto ammissibili.

E. 1.5

Giusta l'art. 40 cpv. 1 lett. b OAI (RS 831.201), nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2011, per la ricezione e l'esame delle richieste è competente l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, fatto salvo il cpv. 2 se gli assicurati sono domiciliati all'estero. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che per la ricezione e l'esame delle richieste dei frontalieri è competente l'Ufficio AI nel cui campo d'attività essi esercitano un'attività lucrativa; questa regola si applica anche ai vecchi frontalieri, a condizione che al momento della richiesta il loro domicilio abituale si trovi ancora nella zona di frontiera ed il danno alla salute risalga all'epoca della loro attività frontaliera. L'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero notifica le decisioni.

E. 1.6

Nella specie, l'interessato, ex frontaliere, risiede nella zona di confine e la malattia si è manifestata durante lo svolgimento della sua attività quale frontaliere. L'Ufficio AI cantonale è dunque competente per esaminare sul merito la domanda di rendita. L'UAIE è competente per emanare e notificare le decisioni relative.

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

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

Oggetto del contendere è il diritto del ricorrente di percepire almeno una mezza rendita d'invalidità anche dopo il 30 settembre 2012, di eventualmente percepire una rendita superiore alla metà dall'ottobre 2011 rispettivamente il riconoscimento di provvedimenti integrativi. Secondo l'insorgente la capacità lavorativa non sarebbe migliorata nella misura pretesa dall'UAIE, segnatamente la capacità lavorativa in attività adeguate sarebbe pari al 50%, anche dopo ottobre 2012 (doc. TAF 1 p. 2 punto 3 dell'incarto C-3673/2013).

E. 3.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2).

E. 3.2

Ne discende che in concreto si applicano le disposizioni della 5a e della 6a revisione della LAI (quest'ultima entrata in vigore il 1° gennaio 2012; cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

E. 4

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, nel caso in esame il 6 maggio 2013 (provvedimenti d'integrazione) e il 20 giugno 2013 (diritto alla rendita; doc. 95-1 e doc. TAF 3 dell'incarto C-3673/2013). 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; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 5

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI); aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71 [art. 46 del regolamento (CE) n. 883/2004 {che rinvia al Capitolo 5}]) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), fermo restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4). Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per 16 mesi (da aprile a novembre 1988, in aprile e maggio 2009 e da giugno a novembre 2010 [doc. 39-3]). Risulta altresì che egli ha versato contributi in Italia durante 311 settimane (più di 71 mesi; doc. 43-2 e 43-3). Pertanto, 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. 6.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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 LPGA).

E. 6.2

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 7.1

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno il 50%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è (più) applicabile segnatamente se l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del TF I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 con rinvii).

E. 7.2

La nozione d'invalidità di cui agli art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b; 110 V 273; cfr. sentenze del TF 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 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; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 8.1

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; cfr. sentenze del TF 9C_240/2013 del 22 ottobre 2013 consid. 2.1 e 8C_671/2011 dell'11 novembre 2011 consid. 3).

E. 8.2

Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210

consid. 6.2.4; 134 V 232 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]). In particolare decisivo è, secondo la giurisprudenza, che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, 2001, pag. 266). Per quanto attiene alle perizie/rapporti medici di parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può inoltre evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale probatorio e indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 e relativo riferimento). Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35 consid. 4b).

E. 9.1

Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA. In base a tale norma 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. 9.2

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

E. 10.1

In via preliminare va rilevato che dalla documentazione medica agli atti emerge chiaramente, come rettamente ritenuto dall'autorità inferiore, che il ricorrente non è più in grado di svolgere l'attività abituale di manovale poiché presenta un'incapacità lavorativa del 100%. Secondo gli accertamenti dell'amministrazione dal 23 settembre 2011 al 30 giugno 2012 l'assicurato era tuttavia inabile al lavoro almeno al 50% in un'attività adeguata, grado

che gli garantiva una mezza rendita di invalidità fino al 30 settembre 2012 (doc. 41-2). In via eventuale l'assicurato pretende una rendita superiore a tale grado. Egli non sostanzia per nulla la propria pretesa né adduce alcuna motivazione in proposito. Egli si limita infatti ad asserire che "vi è un danno maggiore di quanto considerato dall'autorità inferiore e che pertanto egli anche in attività lucrative ritenute consoni sarebbe da ritenersi abile al massimo in misura del 50%. A sostegno di questa sua affermazione rinvia agli atti e si riserva di produrre quanto prima documentazione medico-specialistica". È evidente che la motivazione si riferisce al periodo posteriore all'ottobre 2012, per il quale è stata ammessa una capacità lavorativa al 100% in attività adeguate. La capacità lavorativa ridotta al 50% era infatti già stata riconosciuta per il periodo precedente. Inoltre l'assicurato non ha trasmesso alcuna documentazione, contrariamente a quanto preannunciato, né vi sono agli atti documenti che mettono in discussione la conclusioni dell'AI per il periodo da ottobre 2011 a ottobre 2012. In simili condizioni il diritto a mezza rendita per questo periodo va confermato.

E. 10.2

Resta quindi da esaminare se sussiste e, in caso di risposta affermativa, in che misura, una capacità lavorativa residua in un'attività sostitutiva adeguata dal luglio 2012 così come il grado d'invalidità a far tempo dal 1° ottobre 2012. L'assicurato sostiene infatti di essere abile al lavoro al massimo al 50%, mentre secondo l'amministrazione egli è interamente capace di svolgere un'attività adeguata.

E. 11.1

Al fine di accertare lo stato di salute dell'assicurato e le conseguenze sulla capacità lavorativa l'UAIE ha ordinato l'esecuzione di una perizia bidisciplinare affidata al dott. L._____, reumatologo e al dott. H._____, psichiatra. Preliminarmente questo Tribunale osserva che sia il referto reumatologico del 7 dicembre 2011 che la perizia psichiatrica del 15 dicembre 2011 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 sono comprensivi dell'anamnesi, delle informazioni tratte dall'incarto, delle indicazioni del peritando, della diagnosi nonché della discussione. Tali perizie possono essere considerate, per lo meno formalmente, un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata.

E. 11.2.1

Nel rapporto reumatologico redatto dal dott. L._____ il 7 dicembre 2011, alla luce dell'esame clinico eseguito il 6 dicembre 2011 (doc. 41/8-14), è stata posta la diagnosi di reumatismo psoriasico calmo, segnatamente poco attivo sia da un punto di vista clinico che degli esami di laboratorio, anche se non completamente in remissione. Secondo il medico, che ha fondato le proprie conclusioni sull'esame clinico e sui rapporti medici trasmessi dal ricorrente, la malattia, manifestatasi nell'ottobre 2010, che ha necessitato un ricovero ospedaliero nel dicembre 2010, ha ben risposto ai farmaci prescritti. Dai referti dei medici curanti risulta infatti un miglioramento nel giugno 2011 (si confronti il rapporto del dott. D._____ del 16 giugno 2011 da cui emerge che la malattia è in fase di modesta attività e che lo stesso interessato attestava un miglioramento, doc. 27-6). In seguito, eccettuata una recidiva nell'agosto 2011 (rapporto del dott. E._____, doc. 58-2), da settembre 2011

risultava una remissione clinica (si confronti anche la relazione clinica reumatologica del dott. E. _____, specialista in reumatologia del 18 giugno 2012, doc. 58-2 e rapporto E 213 del settembre 2011 in cui viene attestato un miglioramento). Il perito ha peraltro segnalato che, malgrado la totale assenza di sinoviti, travasi articolari o altri segni clinici formali d'attività della malattia, l'insorgente lamentava dolori articolari, che per definizione non erano né accertabili né quantificabili, bensì probabili, considerato il reumatismo infiammatorio psoriasico di cui soffre, anche se calmo. Solo l'intensità non abituale non pareva credibile. L'esperto ha quindi attestato un'incapacità lavorativa del 100% nella precedente attività. Facendo riferimento alla perizia medica particolareggiata E 213 del 30 settembre 2011, l'esperto ha considerato esigibile nella misura del 100%, l'esercizio di un'attività leggera confacente allo stato di salute. Il dott. L. _____ ha peraltro constatato che a causa dell'intolleranza digestiva al metotressato, che causava nausea di lunga durata e perdita di peso rilevante, la ripresa del lavoro al 100% era per il momento incerta. Ha quindi concluso che era più ragionevole prevedere una ripresa lavorativa progressiva al 50% durante i primi sei mesi, affinché si potesse risolvere contemporaneamente il problema del trattamento farmacologico (tramite riduzione del dosaggio e introduzione di un antiTNF alfa (doc. 41-13).

E. 11.2.2

Il decorso della malattia sopradescritto con conseguente miglioramento e relativa esigibilità di svolgere attività leggere al fine di evitare sollecitazioni meccaniche delle articolazioni degli arti inferiori, è stato confermato dal medico curante, dott. E. _____ nel rapporto del 18 giugno 2012 (doc. 50-2). Dal rapporto dettagliato emerge in particolare (doc. 58-2) la remissione di malattia. "Obiettivamente non vi è evidenza artritica né di deformità articolari né di impegno flogistico assiale; è presente solo una lieve sofferenza entesitica prerotulea a carico del ginocchio destro e vi è una lieve ripresa psoriasica; il laboratorio di controllo non evidenzia nulla in senso infiammatorio, è presente un lieve rialzo delle GGT in nota epatosteatosi, è presente una significativa ipertrigliceridemia in nota dislipidemia". A proposito della tolleranza al metotressato il medico ha precisato che "alla dimissione della degenza di medicina interna COQ è stata data indicazione a terapia di fondo con metotressato con graduale ottima risposta al trattamento sia da un punto di vista articolare che cutaneo. La terapia è a tutt'oggi ben tollerata sia da un punto di vista soggettivo che di laboratorio alla dose attuale di mg 15 settimanali (la dose precedente di mg 20 settimanali non era stata tollerata dal paziente per importante malessere generalizzato che lo aveva costretto a una valutazione c/o il DEA)".

E. 11.2.3

Alla luce di quanto sopra esposto emerge che i medici interpellati sia dall'UAIE che dal ricorrente sono concordi nell'affermare che il reumatismo psoriasico manifestatosi nell'ottobre 2010 è andato migliorando fino a raggiungere la remissione nel giugno 2012, situazione che giustifica lo svolgimento di un'attività leggera che non solleciti le articolazioni degli arti inferiori. Pure l'intolleranza al metotressato, accertata nella fase iniziale della terapia e che poteva mettere in pericolo la ripresa lavorativa secondo il dott. L. _____, è stata risolta dal medico curante tramite la riduzione della dose a 15 mg settimanali. Anche da questo punto di vista quindi nulla osta alla ripresa lavorativa nella misura e nei termini indicati dal perito. Documenti atti a mettere in discussione le citate conclusioni fondate su rapporti dettagliati, motivati e concordi tra loro, non sono stati prodotti dal ricorrente né pendente causa amministrativa né ricorsuale (si confronti in

proposito anche la presa di posizione interna del SMR del 15 febbraio 2013 e il secondo rapporto finale del 19 febbraio 2013).

E. 11.3.1

In relazione allo stato di salute psichico, nella perizia psichiatrica del 15 dicembre 2011 (esperita sulla base della visita effettuata il 6 dicembre 2011, doc. 41), il dott. H. _____ ha posto le diagnosi, senza conseguenze sulla capacità lavorativa, di sindrome da disadattamento con reazione depressiva prolungata nel contesto di una malattia somatica seria (F43.21) nonché probabile abuso cronico di alcool etilico (F10.1). Il medico ha constatato in particolare: "Keine psychomotorische Verlangsamung. Keine Denkverlangsamung. Keine formelle Denkstörung. Das Denken ist gut strukturiert, klar und die einzelnen Gedankenketten führen immer zum Ziel. Die gesamte Sprachweise zeugt von einer durchschnittlichen Intelligenz".

E. 11.3.2

Dal canto suo il ricorrente ha trasmesso il rapporto del 4 giugno 2012 (doc. 58-1), del dott. F. _____, psicologo, il quale ha segnalato che l'insorgente, dopo una sospensione degli incontri a febbraio 2012 (iniziati nel settembre 2011, doc. 35-3) aveva riferito un aggravamento dello stato psichico da circa un mese con chiusura, ritiro ambientale e relazionale ed importante disturbo del sonno. Lo psicologo ha ricondotto tali disturbi ad uno stato depressivo reattivo al persistere dello stato di sofferenza fisica ed al conseguente impoverimento del ruolo sociale. Anche all'osservazione clinica l'intensità pareva gravemente interferire con le residue risorse. Nel rapporto non è stata posta una diagnosi né attestata incapacità lavorativa. Tuttavia dal rapporto del 23 novembre 2012 (doc. 75-1) del medesimo medico (richiesto dal dott. M. _____ del SMR per accertare se vi fosse stato un effettivo aggravamento, doc. 64-3, 69-1) emerge che, dopo il 4 giugno 2012, si erano svolti unicamente due colloqui. Il dott. F. _____ ha ribadito che il quadro ansioso depressivo pareva tendere all'aggravamento in relazione al perdurare delle problematiche organiche e conseguentemente al depauperamento della propria realizzazione sociale. Agli atti vi è pure il rapporto di medesima data dello psichiatra curante dott. K. _____ (doc. 75-1) anch'esso del O. _____, da cui emerge che nel dicembre 2011 gli è stata prescritta una terapia antidepressiva. Il medico non pone alcuna diagnosi, fondata sulla classificazione ICD-10, né attesta incapacità lavorativa.

E. 11.3.3

Alla luce di quanto sopra esposto, nonostante sia stata evidenziata la presenza di un disturbo psichico e sia stata prescritta l'assunzione di un farmaco antidepressivo leggero (si confronti doc. 82-2), non è in alcun modo provato, con il grado della verosimiglianza preponderante, che esso provochi inabilità lavorativa. Ne consegue che le conclusioni peritali del dott. H. _____ non possono essere messe in discussione.

E. 12

Neppure infine l'attestazione incompleta (essendo stata prodotta solo la pagina 5 di sei pagine) della Commissione invalidi civili del 9 maggio 2011 (doc. 89-2), secondo cui l'interessato secondo la legge italiana è "invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa dal 34% al 73%", in concreto del 48% a decorrere dal 18 marzo 2011 è atta a mettere in discussione le conclusioni dei periti del SMR. Il documento non contiene infatti né dati anamnestici né esami obiettivi, nonché nessun riferimento ad una classificazione secondo un metodo scientifico, riconosciuto internazionalmente. Tale incompletezza -

aggiunta segnatamente all'assenza totale di informazioni sullo stato di salute del paziente - non consente di conferire valore probatorio al documento. Non vi è pertanto ragione di scontentarsi, in assenza di elementi consistenti contrari al riguardo, dalla valutazione del medico SMR in merito alla residua capacità lavorativa in attività di sostituzione confacenti allo stato di salute. Giova altresì rilevare che, dal momento che si tratta di una forma di previdenza in caso d'invalidità non prevista nell'ordinamento giuridico elvetico, dottrina e giurisprudenza raccomandano prudenza nel basarsi su certificazioni redatte da medici stranieri, siccome da un lato un apprezzamento espresso con cognizione di causa presuppone, evidentemente, una buona conoscenza del diritto svizzero delle assicurazioni sociali e, dall'altro le basi di valutazione all'estero sono spesso diverse da quelle conosciute in Svizzera (cfr. P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 296 e seg.). Il documento non dispone pertanto del necessario valore probante, soprattutto per quanto riguarda la fissazione del grado di inabilità lavorativa (cfr. DTF 122 V 160 consid. 1c e riferimenti menzionati).

E. 13

In conclusione, sulla scorta della documentazione medica agli atti, in particolare delle risultanze delle perizie mediche dei dott.ri L._____ e H._____, nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene giustificato riconoscere che il ricorrente, a causa della patologia somatica di cui è affetto, presenta un'incapacità al lavoro del 100% dal 7 ottobre 2011 nell'attività abituale, ma che gli sarebbero state comunque proponibili attività sostitutive semipesanti (doc. 41-3 con riferimento al doc. 39-13) e adeguate al suo stato di salute, come quelle indicate nella decisione impugnata, al 50% dal 7 ottobre 2011 al 30 giugno 2012, e al 100% dal luglio 2012.

E. 14

Ritenuto che appare esigibile, a decorrere da luglio 2012, l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute, occorre esaminare se l'insorgente abbia diritto, o meno, a provvedimenti d'integrazione professionale.

E. 14.1

Secondo la giurisprudenza, gli assicurati invalidi o minacciati d'invalidità hanno diritto a provvedimenti d'integrazione professionale (art. 8 cpv. 1 e 3 lett. b LAI), nella misura in cui questi provvedimenti siano necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità al guadagno e le condizioni per il diritto a questi provvedimenti siano adempiute. L'incapacità di guadagno conferente un diritto a simili prestazioni deve tuttavia raggiungere la soglia minima del 20% (DTF 124 V 108 consid. 2b). Fanno parte dei provvedimenti professionali necessari e idonei tutte le misure direttamente necessarie all'integrazione nella vita professionale. Una partecipazione ai costi dell'assicurazione per l'invalidità presuppone in particolare che il provvedimento professionale sia adeguato dal profilo materiale, temporale, finanziario e personale (cfr. sentenza del TF 9C_457/2008 del 3 febbraio 2009 consid. 2 e relativi riferimenti).

E. 14.2

Nel caso di specie il grado d'invalidità dell'insorgente è inferiore alla menzionata soglia giurisprudenziale del 20% (per i motivi di cui si dirà al considerando 16). In assenza della predetta condizione il diritto a provvedimenti professionali non può essere concesso.

E. 15

Ritenuto che l'insorgente è abile al lavoro in un'attività sostitutiva adeguata nella misura del 50% dal 7 ottobre 2011 al 30 giugno 2012 nonché del 100% dal luglio 2012, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

E. 15.1

Con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità - secondo le basi di calcolo di cui ai formulari "Bemessung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs" (doc. 91-5 e 91-6), peraltro rimaste incontestate - l'UAIE ha constatato che il ricorrente, in qualità di manovale nel 2010 ha conseguito un reddito da valido annuo di fr. 59'685.10, indicizzato al 2012 e ottenuto un reddito da valido di fr. 60'884.75 ($59'685.10 \times 1\%$ [per l'aumento dei salari nominali nel 2011] $\times 1\%$ [per l'aumento dei salari nominali nel 2012]; doc. 91-5). Per l'anno 2011 in cui è sorta sia l'incapacità lavorativa del 50% (dal 7 ottobre 2011 al 30 giugno 2012) che il diritto alla rendita il reddito per l'anno 2010, pari a fr. 59'685.10, deve essere indicizzato al 2011 e non al 2012. Si ottiene pertanto un reddito da valido di fr. 60'281.95 ($59'685.10 : 100 \times 101$). D'altra parte i salari nominali nel 2012 sono aumentati solo dello 0.7% e non, come ritenuto dall'autorità inferiore, dell'1% (utilizzando la tabella T1.10 indice dei salari normali, costruzione). Di conseguenza, per l'anno in cui la capacità lavorativa raggiunge il 100% (dal luglio 2012), si ottiene un reddito da valido di fr. 60'699.75 ($59'685.10 : 100 \times 101.7$).

E. 15.2

In primo luogo si constata che il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessato. Infatti, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) per il 2010 (tabella TA1, uomini, livello 4, uomini), nel settore in questione (edilizia), il salario medio annuo equivaleva a fr. 5'312.- al mese (fr. 63'744.- all'anno). Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41.6 per un totale di fr. 66'293.75 (fr. 5'312.- [reddito delle statistiche TA1] / 40 [ore a sett.] $\times 41.6$ [ore a sett.] $\times 12$ [mesi]). Con aggiornamento al 2011 rispettivamente al 2012, si ottiene un reddito di fr. 66'956.70 ($66'293.75 \times 101\%$ [aggiornamento al 2011]) rispettivamente fr. 67'420.75 ($66'293.75 \times 101.7\%$ [aggiornamento al 2012]). Riassumendo, un operaio del settore dell'edilizia in Svizzera, negli anni 2011 e 2012, guadagnava in media fr. 66'956.70 e fr. 67'420.75, mentre l'interessato avrebbe guadagnato, nel 2011, fr. 60'281.95 e nel 2012 fr. 60'699.75. Nella fattispecie, la differenza è di fr. 6'674.75 rispettivamente di fr. 6'721.-, pari al 10%.

E. 15.2.1

Se un assicurato, per motivi estranei all'invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, si procede, in primo luogo, ad un "parallelismo" dei due redditi di paragone. In pratica, questo "parallelismo" può avvenire a livello di reddito da valido, aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito o facendo capo ai valori statistici, oppure a livello di reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione della deduzione per circostanze personali e professionali, che si opera dal reddito da invalido ottenuto secondo i valori statistici medi. A questo riguardo, bisogna rilevare che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e

professionali (sentenza del TF 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.1.1, DTF 135 V 297 consid. 6.2, DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2). Questo "parallelismo" si effettua tuttavia soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (ATF 135 V 297 consid. 6.1.3). Ciò nondimeno, in una sentenza del 12 dicembre 2008, il Tribunale federale ha precisato che, se un salario da invalido medio può essere effettivamente o, comunque, ragionevolmente conseguito dall'assicurato, non vi è motivo di parallelizzare i redditi, ossia aumentare il salario da valido o diminuire il salario da invalido (DTF 135 V 58).

E. 15.2.2

Incombe all'Ufficio AI incaricato dell'istruttoria esaminare se l'assicurato si è accontentato di una retribuzione più modesta di quella che avrebbe potuto pretendere, oppure se una formazione insufficiente gli avrebbe impedito di realizzare un salario che si avvicina il più possibile al reddito medio (TF 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3; cfr. anche sentenza del TF 9C_520/2012 del 20 agosto 2012 consid. 4.2). Il Tribunale federale ha rilevato che la circostanza che l'assicurato, se non fosse diventato invalido, avrebbe continuato a svolgere il suo precedente lavoro, starebbe a dimostrare che si è accontentato della retribuzione corrisposta e, pertanto, non sarebbero dati i presupposti per l'applicazione del principio del parallelismo. Questa circostanza va appurata con un grado di verosimiglianza preponderante, principio valido nel campo delle assicurazioni sociali (sentenza del TF 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 8.4).

E. 15.2.3

Nel caso in esame, l'autorità inferiore nel calcolo comparativo dei redditi non ha tenuto conto dell'eventuale necessità di provvedere a un parallelismo. In concreto tuttavia, non è necessario rinviare gli atti all'UAIE perché proceda all'esame di tale condizione, poiché anche in caso d'applicazione di detti principi, l'esito della vertenza non cambierebbe. Dunque, questa corte applicherà una riduzione del salario da invalido tenendo presente un fattore di diminuzione del 5% (10% - 5%).

E. 15.3

L'autorità inferiore ha considerato, quale reddito da invalido, il salario annuo ottenibile dall'insorgente nel 2010 in attività semplici e ripetitive, ossia fr. 28'077.25 dal 7 ottobre 2011 al 30 giugno 2012 e fr. 56'154.50 da luglio 2012 (secondo i dati statistici della tabella TA 1 del 2010, categoria 4, valore mediano) rispettivamente una capacità lavorativa del 50% (e una riduzione giurisprudenziale del 10%) e una capacità lavorativa del 100% (con riduzione del 10%). Riprendendo i dati statistici così come ritenuti dall'autorità inferiore con aggiornamento al 2011 rispettivamente al 2012, si ottiene un reddito da invalido in un'attività al 50% pari a fr. 30'888.05 (fr. 61'164.50 x 101% [aggiornamento al 2011] x 50%) rispettivamente a fr. 62'265.50 (fr. 61'164.50 x 101.8% [aggiornamento al 2012]). Tenendo conto del fattore di diminuzione del 5% risulta un reddito parallelizzato di fr. 29'343.65 (30'888.05 - 5%) dal 7 ottobre 2011 al 30 giugno 2012, rispettivamente di fr. 59'152.20 (62'265.50 - 5%) da luglio 2012.

E. 16.1

Questo guadagno teorico/statistico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap, lavori leggeri. L'UAI, che gode del più ampio margine di apprezzamento (DTF 137 V 71 consid. 5.2), ha operato in concreto una decurtazione totale del 10% (doc 91-2) riferita ai limiti funzionali descritti nella decisione.

E. 16.1.1

Se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. Il TF ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. A seconda della loro incidenza infatti, è possibile che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso (sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1 e DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). Va da sé che i fattori estranei all'invalidità di cui è già stato tenuto conto con il parallelismo dei redditi non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 135 V 297; 134 V 322).

E. 16.1.2

È compito dell'amministrazione e, in caso di ricorso, del giudice, motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6; cfr. pure 129 V 472 che conferma questi principi). Al riguardo va rilevato che quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione (cfr. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), per stabilire l'estensione della riduzione da apporre al reddito da invalido, il TAF deve valutare le differenti soluzioni di cui disponevano agli organi esecutivi dell'assicurazione invalidità e domandarsi se una deduzione più o meno elevata fosse maggiormente appropriata e quindi si imponga per un valido motivo, senza tuttavia 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; 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

E. 16.1.3

Se non si limita ad avallare - a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione - il giudizio dell'istanza precedente, il TF applica abitualmente dei multipli di 5.

L'applicazione di tassi più frazionati si rivela infatti problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] in: MURER/STAUFFER [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3a ed., 2014, pag. 346). Per il TF questo argomento rappresenta già valido motivo per scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione (sentenza del TF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013).

E. 16.2

In concreto il reddito da invalido parallelizzato va ridotto del 10%. Ne consegue che il reddito è pari a fr. 26'409.30 (fr. 29'343.65 - 10%) per il periodo a partire da ottobre 2011. Per quanto riguarda il periodo da luglio 2012 invece risulta un reddito da invalido di fr. 53'237.- (59'152.20 - 10%).

E. 16.3

Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 60'281.95 e quello da invalido di fr. 26'409.30, per il periodo dal 7 ottobre 2011 al 30 giugno 2012, consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 56.2% che dà diritto ad una mezza rendita dell'assicurazione invalidità (il calcolo della perdita di guadagno è indicato come segue $[(60'281.95 - 26'409.30) \times 100] : 60'281.95 = 56.19\%$). Mentre dal confronto fra il reddito da valido di fr. 60'699.75 e quello da invalido di fr. 53'237.-, per il periodo a partire da luglio 2012 risulta un grado d'invalidità del 12.3%, che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita (il calcolo della perdita di guadagno è indicato come segue $[(60'699.75 - 53'237.-) \times 100] : 60'699.75 = 12.29\%$). Peraltro, e quand'anche per denegata ipotesi si dovesse applicare una riduzione giurisprudenziale generosa del 15% ($59'152.20 - 15\% = 50'279.35$), il ricorrente non raggiungerebbe comunque un grado d'invalidità sufficiente per un diritto a provvedimenti d'integrazione ($[(60'699.75 - 50'279.35) : 60'699.75 \times 100 = 17.15\%$).

E. 17

Da quanto esposto consegue che i ricorsi, destituiti di fondamento, non meritano tutela e le decisioni impugnate vanno confermate.

E. 18.1

Le spese processuali di fr. 600.-, che seguono la soccombenza, sono pertanto poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS173.320.2]). 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 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (cfr. DTF 127 V 205).

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