

BVGer C-3891/2011 vom 20. April 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-04-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3891_2011

FR: TAF C-3891/2011 du 20 avril 2012

IT: TAF C-3891/2011 del 20 aprile 2012

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale 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 a questo Tribunale 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. 1.2

Va precisato che nella specie l'Ufficio AI cantonale è competente per trattare l'esame della richiesta di prestazioni, mentre l'autorità inferiore è competente per notificare l'impugnata decisione (art. 40 cpv. 2 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

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). L'interessato ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali di 400 franchi. 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

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 (5a 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. Le disposizioni relative alla 6a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012, non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603). Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino all'8 giugno 2011, 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 136 V 24 consid. 4.3).

E. 5.1

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).

E. 5.2

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. 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

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. 6.2

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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

E. 6.3

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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 6.4

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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA 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 (art. 7 cpv. 2 LPGA).

E. 7.1

A. _____ ha lavorato, sin dal 1997, per una ditta della zona di frontiera attiva nella fabbricazione di tubature in cemento ed altri materiali in pietra artificiale. Il nominato, come si evince dal voluminoso incarto INSAI/SUVA, è rimasto vittima, sin dal 2001, di numerosi infortuni di piccola o media gravità. Questa catena di infortuni ha causato da poche settimane a qualche mese di inabilità al lavoro e non è mai stata all'origine di precedenti domande di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Salvo l'ultimo infortunio del 2 giugno 2008 (blocco della schiena mentre sollevava un oggetto) in merito al quale l'INSAI/SUVA ha negato prestazioni assicurative ed ha investito del caso l'assicurazione contro le malattie. Da quest'ultima data, l'interessato non ha più ripreso un'attività lucrativa.

E. 7.2

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, 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).

E. 7.3

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). 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).

E. 7.4

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 e 122 V 160).

E. 8

Per quanto riguarda la diagnosi è lecito riferirsi a quanto esposto dai medici del SAM. Nella loro relazione del 7 aprile 2010 hanno rilevato: Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: sindrome lombospondilogenica cronica su osteocondrosi L4/5 senza neuro compressione; stato dopo frattura intra-articolare della base della falange prossimale del 1° dito della mano destra il 12 ottobre 2006 con guarigione con diminuzione residua della mobilità articolare; difficoltà funzionali residue per i movimenti della spalla destra sopra l'orizzontale in stato dopo asportazione di un carcinoma papillare della tiroide nel gennaio 2009. Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: carcinoma papillare della

ghiandola tiroidea, stadio pT3 pN1b: intervento di tiroidectomia totale, svuotamento ricorrentiale a destra e svuotamento linfonodale laterocervicale a destra nel gennaio 2009, radioterapia metabolica con 5,55 GBq di iodio-131 in data 23 febbraio 2009, successiva sostituzione ormonale con ormoni tiroidei di sintesi, ultimo controllo specialistico nel luglio 2009 senza indizi per una recidiva neoplastica. Sindrome da disadattamento, reazione mista ansio-depressiva (F 43.22), stato dopo meniscectomia artroscopia mediale al ginocchio sinistro nel 2001 e nel 2007, stato dopo meniscectomia artroscopica mediale al ginocchio destro nel 2007, modico aumento della transaminasi ALAT di origine non chiarita.

E. 9.1

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'Ufficio AI del Cantone Ticino si è rimesso alle risultanze mediche del SAM. Al proposito, va rilevato che una perizia richiesta dall'UAI cantonale (in casu un servizio di accertamento medico specifico dell'assicurazione per l'invalidità) non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte (DTF 136 V 376 consid. 4, vedi anche sentenza del Tribunale federale 9C_189/2011 dell'8 luglio 2011 consid. 3.2). Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). Determinante è la circostanza che la perizia del servizio di accertamento medico rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c). In una recente giurisprudenza il Tribunale federale ha tra l'altro precisato che quando in opposizione ad un accertamento di un servizio medico specifico dell'AI viene presentata una perizia che contraddice in modo scientifico ed esauriente quanto espresso dalla precedente indagine sia in ambito diagnostico che nelle conclusioni, ed il giudice non è in grado di decidere quali fra le due può essere condivisa, è lecito far allestire una perizia giudiziaria indipendente e conclusiva (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

E. 9.2

Da una prima disanima generale del rapporto SAM di evince che l'invalidità parziale del ricorrente è data, praticamente, per i soli motivi ortopedici e l'incidenza sempre ortopedica/funzionale della spalla destra quale esito di un intervento chirurgico di tiroidectomia totale e svuotamento linfonodale/laterocervicale destro in situ. Non sono date invece conseguenze debilitanti in ragione della patologia oncologica o psichiatrica.

E. 9.2.1

Il Dott. Badaracco (SAM), reumatologo, dopo un'ampia dissertazione in merito all'eventuale e parziale possibilità che l'interessato riprenda il suo precedente lavoro, discussione che ai fini della presente vertenza non ha più ragion d'essere, si china sulle

possibilità di adattamento del paziente ad altro lavoro a lui consono. Egli giudica il paziente in grado di svolgere un lavoro leggero che possa implicare saltuariamente anche compiti mediamente pesanti e che permetta delle regole di ergonomia della schiena, eviti movimenti eccessivamente ripetitivi di flessione/estensione o rotazione del tronco, eviti posizioni statiche eccessivamente prolungate e permetta rispettivamente brevi pause al bisogno per sgranchirsi e cambiare posizione, eviti movimenti eccessivamente ripetitivi con la colonna cervicale e con l'arto superiore destro sopra l'orizzontale. Con una tabella più precisa, il Dott. Badaracco indica attività/movimenti/azioni che l'interessato non dovrà mai compiere: sollevare pesi superiori ai 25 kg, effettuare lavori con attrezzi generici pesanti; o attività da compiere di rado: sollevare pesi fra i 10 ed i 25 kg, lavorare con attrezzi di peso medio, lavorare al disopra dell'altezza del capo, lavorare continuamente in rotazione (del tronco), lavorare in posizione permanentemente seduta/chinata o in piedi/chinata, Nell'ambito di lavori rispettosi di queste condizioni, l'interessato è abile in misura del cento per cento ma con rendimento ridotto del 10%.

E. 9.2.2

Dal punto di vista psichiatrico (Dott. Martignoni) il paziente si è presentato a due colloqui. L'esperto osserva dapprima che il nominato non è mai stato sottoposto a cure specialistiche e che le note ansio-depressive già presentate sono state seguite dal medico curante con rifiuto da parte del paziente di assumere psicofarmaci. Nonostante la diagnosi, non grave, menzionata, il paziente manifesta solo una certa irrequietezza, una timia deflessa, apatia e ritiro sociale. Per il resto le sue condizioni sono buone da quel punto di vista specialistico. Il quadro psicopatologico attuale è da imputare alla problematica tumorale, ma non causa alcuna invalidità. Peraltro, la prognosi psichiatrica è buona dal momento che il paziente ha manifestato una franca volontà di confrontarsi con il mondo lavorativo.

E. 9.2.3

Sotto il profilo oncologico la situazione si è stabilizzata. I timori del ricorrente di ripresa della patologia sono inconsistenti e ciò anche dopo la data dell'impugnata decisione. L'esperto del SAM (Dott. Spataro) osserva che la stessa diagnosi non comporta alcuna incidenza sulla capacità di lavoro dell'interessato persino nell'ultima attività svolta. Per quanto riguarda le conseguenze operatorie, queste sono di carattere ortopedico e sono state sopra esaminate. Egli dunque rinvia ad altri specialisti le problematiche reumatologiche e psichiatriche dell'intervento subito e della malattia in quanto tale. L'esperto esprime un parere favorevole sulla prognosi oncologica e cita statistiche in merito. Determinante, nel presente caso, a prescindere da eventuali classificazioni oncologiche della malattia, è che attualmente, a distanza di 3 anni dall'intervento, non si sono verificate né metastasi né recidive del male. Per il resto, A. _____ si presenta in buone condizioni generali di salute.

E. 10.1

Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAI cantonale, segnatamente dei medici del SAM, ritiene che A. _____, non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore della costruzione di materiale per l'edilizia, se non in misura sensibilmente ridotta. A lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, a partire da maggio/giugno 2009 (4 5 mesi dopo l'evento tumorale), attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive, non qualificate 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 ecc. Queste attività comportano comunque un rendimento ridotto del 10% ed inoltre devono essere rispettose dei limiti di natura ortopedico/reumatologica sopra indicati.

E. 10.2

Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (DTF 123 V 88 consid. 4c e 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate).

E. 10.3

È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaio di produzione per l'edilizia. Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario, rispettivamente è di semplice realizzazione e ciò nonostante l'età. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale.

E. 11.1

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 LPG). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

E. 11.2

Nel 2009 il salario privo d'invalidità sarebbe ammontato a 62'564 franchi (cfr. attestazione della ditta datrice di lavoro del 2 aprile 2012, doc. 13 inc. di ricorso). Il calcolo effettuato dall'amministrazione il 24 febbraio 2011 e prodotto solo il 16 febbraio 2012 (cfr. incarto ricorso doc. 11) ritiene un salario troppo basso (57'313 franchi), non documentato.

E. 11.3

Quale reddito da invalido si deve ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero fino a medio pesante, semplici, non qualificate, ripetitive. Queste attività indicizzate al 2009 comportano un salario medio mensile di 4'907.39 franchi mensili, pari a 58'889 annuali (valori dell'UFS, 2008, indicizzato al 2009, tabella TA1, livello 4, uomini). Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41.6 medio svizzero (della categoria), ciò che permette di ottenere 61'244.25 franchi.

E. 11.4

Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione, gode di un ampio

marginale d'apprezzamento che il giudice può rivedere soli in casi eccezionali e motivati (DTF 137 V 71 consid. 5.2). Va rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza la riduzione massima è del 25%. Ora, questo collegio giudicante, considerata l'età dell'assicurato nel 2009 (43 anni) e gli handicap noti, opererà una deduzione del 5%, come ammesso dall'amministrazione. Ne consegue un introito annuale di 58'182 franchi (61'244,25 franchi - 5%). Questo importo deve infine essere ridotto del 10% per tenere conto del tasso d'invalidità medico-teorico. Ne consegue un introito teorico dopo l'insorgenza di 52'363.85 franchi.

E. 11.5

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 62'564 franchi ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 52'363.85 franchi fa risultare una perdita di guadagno del 16.31%, tasso che non comporta alcun riconoscimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

E. 12.1

Le spese processuali, ammontanti a 400 franchi, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato.

E. 12.2

Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili. Peraltro l'insorgente non è rappresentato. Per quel che 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 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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