

# **BVGer C-3932/2009 vom 25. Oktober 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-10-25, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3932\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3932_2009)

FR: TAF C-3932/2009 du 25 octobre 2010

IT: TAF C-3932/2009 del 25 ottobre 2010

## **Regeste**

Assicurazione per l'invalidità (AI)

## **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 visto che l'anticipo di Fr. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

### **E. 2.1**

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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risiedenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

### **E. 2.2**

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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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. 2.3**

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano 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. 2.4**

Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **E. 3**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora 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 (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni.

#### **E. 4.1**

Ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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. 4.2**

Conformemente al tenore della LAI in vigore dal 1° gennaio 2004 (4a revisione), 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. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter 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 della Comunità europea e vi risiede.

#### **E. 4.3**

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

#### **E. 4.4**

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 cpv. 1 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.

#### **E. 4.5**

Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). 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 (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

#### **E. 5**

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità anche oltre il 30 giugno 2009.

#### **E. 6.1**

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

#### **E. 6.2**

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.

#### **E. 6.3**

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). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

#### **E. 6.4**

La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a).

#### **E. 6.5**

Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non può giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: Rudolf Ruedi, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffhauser/Schlauri, *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, San Gallo, 1999, pag. 15).

#### **E. 7.1**

Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108).

## **E. 7.2**

In concreto, la decisione iniziale è stata pronunciata il 9 gennaio 2004 (doc. 85). Occorre pertanto verificare se tra il 9 gennaio 2004 ed il 4 maggio 2009, data della decisione impugnata, l'incidenza delle affezioni di cui soffre il ricorrente sulla sua capacità lavorativa è diminuita in modo tale da giustificare la sostituzione della rendita intera d'invalidità con tre quarti di rendita, come deciso dall'UAIE (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI). A questo proposito, giova rilevare che il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

## **E. 8**

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (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 p. 109).

## **E. 9**

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI dal 1° gennaio 2008), 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, 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. 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. In carenza di documentazione economica, come nella fattispecie, visto che il ricorrente non ha più lavorato dopo il suo rientro in Italia, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

### **E. 10.1**

Dalla documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia medica particolareggiata E 213 del dott. I. \_\_\_\_\_, del 22 novembre 2006 (doc. 102), dalla perizia ortopedica del dott. L. \_\_\_\_\_, del 17 aprile 2008 (doc. 122), dai rapporti del dott. H. \_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, del 6 giugno 2008 e del 23 marzo 2009 (doc. 126 e 155), e dalla perizia psichiatrica del dott. O. \_\_\_\_\_, del 9 febbraio 2009 (doc. 150), si evince la diagnosi di gonalgia bilaterale, più marcata a sinistra, con bloccaggio meccanico nella flessione a sinistra, da ambo i lati, in presenza di innumerevoli interventi chirurgici in seguito a lussazioni delle rotule, di sindrome vertebrale localizzata clinicamente piuttosto all'altezza del segmento lombo-sacrale a sinistra, senza alterazione strutturale o degenerazione segmentale di rilievo, e di sindrome depressiva ricorrente.

### **E. 10.2**

Dall'incarto risulta assodato che il ricorrente non può più lavorare come stuccatore, ma che egli può esercitare un'attività leggera di sostituzione. A questo proposito, il dott. I. \_\_\_\_\_ ha stabilito, nella sua perizia E 213, che il ricorrente è capace di svolgere regolarmente lavori leggeri, in posizione seduta e in ambiente chiuso, con pause supplementari, purché si evitino l'umidità, il calore, il fumo, il gas, i vapori, i lavori a turni, le frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi, il freddo, il rumore, il lavoro notturno e la salita su piani inclinati o scale, formulando cionondimeno un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 70%. Dal canto suo, nella perizia del 17 aprile 2008, il dott. L. \_\_\_\_\_ ha rilevato che per il ginocchio sinistro, dal punto di vista funzionale, i migliori risultati possono essere ottenuti con l'impianto di una protesi totale. Il perito ha osservato che, per il ginocchio destro, l'assicurato è in attesa di un ulteriore intervento, e che, dal punto di vista prognostico, non ci sono elementi che permettano di prevedere con sufficiente attendibilità un cambiamento significativo dello stato di salute, in particolare nel senso di un miglioramento. Per quanto concerne il rachide, il perito ha precisato che i reperti clinici riscontrati, come pure quelli radiologici, rispettivamente neuro-radiologici obiettivi, non mettono in evidenza delle anomalie di rilievo e non presentano valenza invalidante, e che il ricorrente dovrebbe beneficiare di misure attive di rinforzo muscolare e stabilizzazione del tronco. Il perito ha pertanto considerato che il ricorrente può esercitare, almeno nella misura del 50%, un'attività lavorativa prevalentemente o quasi prettamente sedentaria, che non implichi l'uso di una pedaliera, l'esposizione a cambiamenti frequenti o repentini della temperatura, rispettivamente dell'umidità ambiente, spostamenti frequenti anche corti e su superfici regolari, il superamento di scale, i movimenti di flessione delle ginocchia, le posizioni accovacciate e il trasporto di pesi superiori ad un paio di chili, con la possibilità di stendere liberamente le gambe al di sotto del piano di lavoro. Il dott. H. \_\_\_\_\_, riprendendo le conclusioni del dott. L. \_\_\_\_\_, ha fissato, nel suo rapporto del 6 giugno 2008, un tasso d'incapacità lavorativa del 50% a decorrere dal 15 giugno 2008, per attività adeguate secondo l'esigibilità stabilita nella precitata perizia. Dal punto di vista prettamente psichiatrico, il dott. O. \_\_\_\_\_ ha valutato, nella sua perizia, che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa generale del 20 o 30%, sottolineando che l'esercizio di un'attività lavorativa nella misura del 70 o 80% aiuterebbe sicuramente a migliorare la situazione nel suo insieme. Il dott. Q. \_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, chiamato a pronunciarsi in sede di ricorso, nei suoi rapporti del 18 agosto 2008 e 22 gennaio 2010, ha osservato che la certificazione medica esibita, in particolare il referto medico del dott. R. \_\_\_\_\_ del 1° ottobre 2009, non apporta nuovi elementi di valutazione, e che, sulla base dell'incarto, è

possibile effettuare una valutazione accurata del caso senza che sia necessario procedere ad ulteriori complementi di indagine. Tenuto debitamente conto dei disturbi alle ginocchia, che non sono contestati, e dei problemi psichici, il medico dell'UAIE ha concluso che il ricorrente sarebbe in grado di svolgere un'attività sedentaria leggera nella misura del 50%.

### **E. 10.3**

Ora, alla luce delle considerazioni suesposte, il collegio giudicante può riprendere le conclusioni convincenti e documentate, espresse dai medici dell'UAIE, in merito alla capacità lavorativa del ricorrente, e concludere che, in un'attività confacente al suo stato di salute e rispettosa delle numerose limitazioni funzionali rilevate, questa può essere fissata al 50% dalla data della perizia del dott. L.\_\_\_\_\_.

### **E. 11.1**

Come esposto al consid. 9, 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). Per esaminare in quale misura un assicurato possa ancora sfruttare la sua residua capacità di guadagno sul mercato del lavoro entrante in considerazione, non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (v. sentenze del Tribunale federale 9C\_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C\_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Pertanto, ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorquando le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. Tuttavia, al riguardo non ci si deve fondare su possibilità di impiego irrealistiche oppure prendere in considerazione un tipo di attività quasi sconosciuto dal mercato del lavoro. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro (v. sentenza del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.3 e relativi riferimenti).

### **E. 11.2**

Nell'allegato al suo rapporto finale del 6 giugno 2008, il dott. H.\_\_\_\_\_ ha indicato, come attività di sostituzione esigibili, qualsiasi attività che rispetti le limitazioni funzionali formulate dal dott. L.\_\_\_\_\_ ("autres activités"), senza precisare tuttavia quali attività, tra quelle elencate nel detto allegato (cinque categorie), entrino in considerazione. Sulla base della valutazione del dott. H.\_\_\_\_\_, l'UAIE ha quindi fatto riferimento al valore mediano o centrale afferente ai salari lordi standardizzati in attività semplici e ripetitive nel 2006, secondo la tabella TA1 ISS dell'UFS, di Fr. 4'732.-, adattato a 41.7 ore alla settimana, ossia Fr. 4'933.11. Così facendo, l'UAIE ha tenuto conto di un valore salariale medio che si riferisce ad attività relative al settore della costruzione, all'industria manifatturiera in generale, al settore dei trasporti e delle comunicazioni ed a altri settori dove attività compatibili con l'esigibilità della fattispecie, appaiono difficilmente reperibili. Ora, considerate le gravi limitazioni funzionali che sono state evidenziate dai medici che si sono

espressi in merito alla capacità di lavoro del ricorrente, che non sono messe in discussione dall'UAIE, il ventaglio di professioni esigibili che si presenta al ricorrente è estremamente ristretto nei settori dell'industria e dei servizi. Visto l'assenza di qualsivoglia esempio concreto di attività esigibile formulata dai medici dell'UAIE, e tenuto conto del fatto che non ci si può fondare su possibilità di impiego irrealistiche, questo Tribunale non può condividere il confronto dei redditi effettuato dall'autorità inferiore (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_1035/2009 del 22 giugno 2010 consid.4.2.4). Occorre inoltre precisare che, a titolo eccezionale, l'autorità inferiore può anche ricorrere, anziché fondarsi sull'insieme delle attività e dei settori, ai valori inferiori dei settori economici che offrono le eventuali attività di sostituzione esigibili (cfr. sentenza del Tribunale federale U111/05 del 20 giugno 2006 consid. 3.2.3).

#### **E. 12**

Visto quanto precede, il ricorso deve essere parzialmente accolto, la decisione impugnata annullata e l'incarto rinviato all'UAIE per una definizione precisa delle attività concrete che il ricorrente sarebbe ancora in misura di svolgere dal punto di vista medico e, di conseguenza, per un nuovo raffronto dei redditi tenuto conto delle considerazioni suesposte. Vero è che, secondo l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Benché questa disposizione permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto.

#### **E. 13**

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 27 novembre e il 28 dicembre 2009, è retrocesso al ricorrente. Conformemente all'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). In concreto, considerato che il ricorrente ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, per cui ha dovuto sostenere spese indispensabili e relativamente elevate, è giustificato assegnarli un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.- (art. 7 e segg. del Regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale, del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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