

BVGer C-424/2009 vom 15. September 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-09-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-424_2009

FR: TAF C-424/2009 du 15 septembre 2010

IT: TAF C-424/2009 del 15 settembre 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 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). 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

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal giugno 2008.

E. 5

In deroga all'art. 24 cpv. 1 LPGA, il quale prevede che il diritto a prestazioni arretrate si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione, l'art. 48 cpv. 2 LAI, nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007, precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta. In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 23 ottobre 2007. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 23 ottobre 2006 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita fosse sorto tra tale data e il 29 dicembre 2008, data della decisione dell'UAIE. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

E. 6

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - avere versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tale 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). In concreto, è pacifico che il ricorrente adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

E. 7.1

In base all'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. 7.2

L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv.

4 LAI, a partire dal 1° gennaio 2008), 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 svizzero o dell'Unione europea e vi risiede.

E. 7.3

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). A partire dal 1° gennaio 2008, 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%.

E. 7.4

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. 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, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

E. 7.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 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. 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.

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. 9.1

In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in special modo, dalla perizia medica pluridisciplinare del SAM, del 20 giugno 2008 (doc. 21/1 a 27), si evince la diagnosi, avente un influsso sulla capacità lavorativa, d'emicrania con rari episodi d'aura visiva (dimensione neurologica), e, senza una tale influenza, di stato dopo sostituzione valvolare aortica per stenosi su bicuspidia, di leggera ectasia dell'aorta ascendente, di lieve insufficienza mitralica, di blocco della branca destra con emblocco anteriore sinistro, di stato dopo la posa di un pace-maker bicamerale, d'insufficienza venosa cronica, d'ipercolesterolemia, di stato dopo un'emorragia subaracnoidea e di temperamento nervoso. Visto il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dal ricorrente, il collegio giudicante non vede nessun valido motivo per scostarsene.

E. 9.2

Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile l'art. 29 cpv. 1 let. a LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), per cui può entrare in considerazione solo la lettera b della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui abbia subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante almeno un anno.

E. 10.1

Rispetto alle conseguenze invalidanti dello stato di salute del ricorrente, i periti del SAM hanno ritenuto una capacità lavorativa del 75%, dal 1° novembre 2007, per l'attività di parrucchiere e per altre attività confacenti leggere, specificando che, dal punto di vista cardiologico, si è in presenza di una condizione emodinamica fisiologica, malgrado l'esistenza di una lieve insufficienza paravalvolare, e che il risultato dell'esame cicloergometrico dimostra una buona riserva funzionale, come pure che l'insufficienza venosa agli arti inferiori non giustifica una limitazione significativa della capacità lavorativa, una corretta contenzione elastica (classe II a sinistra e classe I a destra) essendo in grado di alleviare i sintomi. I periti del SAM hanno quindi chiaramente concluso che, dai punti di vista cardiologico, angiologico e flebologico, il ricorrente deve essere considerato pienamente abile al lavoro nella sua professione di parrucchiere. Essi hanno però precisato

che, dal punto di vista cardiologico, devono essere evitate attività pesanti e medio pesanti, e che, sotto il profilo neurologico, sussistono delle limitazioni: il ricorrente ha infatti subito una piccola emorragia subaracnoidea, benché le indagini effettuate (angio-TAC) abbiano escluso malformazioni vascolari e, in particolare, aneurismi cerebrali, e soffre inoltre di cefalee recidivanti (dai sei ai sette giorni al mese) che, sulla base dei dati anamnestici, corrispondono ad un'emicrania con rari episodi di aura visiva. L'incapacità lavorativa massima che ne deriva è stata valutata dai periti al 25%. Per quanto riguarda la patologia psichiatrica, all'infuori di un incremento della quota ansiosa, dalla perizia risulta che il ricorrente non denota problemi psichici e che non si riscontra pertanto un'incapacità lavorativa psichiatrica e nemmeno la necessità di un trattamento psichiatrico. Questo apprezzamento è stato riproposto integralmente dal dott. G._____, medico internista dell'UAI-TI, che ha formulato, nella sua presa di posizione dell'11 luglio 2008 (doc. 22), un'incapacità lavorativa del 25%, dal 1° novembre 2007, per l'attività di parrucchiere e per altre attività confacenti. Egli si è riconfermato nella sua presa di posizione del 21 agosto 2008 (doc. 27), nella quale tuttavia, partendo dal presupposto erroneo che urgeva eseguire un intervento chirurgico per rimediare ad un problema di rigurgito sulla protesi della valvola aortica, aveva inoltre fissato un'incapacità lavorativa totale temporanea dal luglio 2008 fino al termine della convalescenza postoperatoria, la quale incapacità non si è però realizzata per il motivo che non si è proceduto ad alcun intervento (cfr. consid. 10.2).

E. 10.2

In fase d'opposizione, il ricorrente ha esibito diversi documenti medici, di cui uno solo si è pronunciato espressamente sulla capacità lavorativa, ossia il rapporto del dott. I._____, medico generalista, del 4 dicembre 2008 (doc. 31/6 a 7). Quest'ultimo ha innanzitutto precisato che il ricorrente non ha sofferto di un'insufficienza valvolare paraprotetica da posizionamento difettoso o scollamento, ma di un'insufficienza valvolare intraprotetica moderata, per cui l'intervento cardio-chirurgico previsto non è stato eseguito. Egli ha in seguito considerato che, visti i disturbi del sistema venoso agli arti inferiori, un'attività lavorativa implicante la posizione eretta per oltre quattro ore, è poco proponibile, per cui ha fissato la capacità lavorativa al 50%. Mediante presa di posizione del 4 dicembre 2008 (doc. 33), il dott. G._____ e il Prof. L._____, cardiologo, hanno affermato che i detti documenti medici e, in modo particolare, il rapporto del dott. I._____, non contengono nuovi elementi diagnostici, ed hanno quindi concluso che l'apprezzamento della capacità lavorativa rimaneva invariato rispetto a quello espresso nella perizia del SAM.

E. 10.3

In questa sede, il ricorrente ha prodotto un rapporto cardiologico del dott. M._____, del 24 febbraio 2009, nel quale è stabilito, da un lato, che il ricorrente è asintomatico e in buon compenso, e, dall'altro lato, che si è in presenza di un'assoluta intolleranza alla stazione eretta prolungata per più di tre o quattro ore, e ciò in considerazione della lieve progressione della patologia venosa agli arti inferiori, senza beneficio dall'indossare calze elastiche, e tenuto conto anche dell'impossibilità di effettuare un intervento chirurgico. Nel rapporto è pure consigliata una visita specialistica presso uno psicologo clinico e raccomandata l'astensione dalla stazione eretta prolungata e da sforzi fisici moderati o intensi. Il dott. N._____, medico generalista dell'UAI-TI, si è pronunciato su questo rapporto con presa di posizione del 25 maggio 2009, osservando, da un lato, che la situazione cardiologica non è mutata, e, dall'altro lato, che mancano elementi oggettivamente attestanti un peggioramento determinante sia della patologia venosa agli arti inferiori, visto che il dott. M._____ ha

evidenziato solamente una lieve progressione della stessa, sia dello stato psichico del ricorrente, in assenza di qualsiasi corrispondente documentazione, e ha quindi confermato in toto le risultanze della perizia del SAM.

E. 10.4

Considerato quanto precede, fondandosi specialmente sulle risultanze della perizia pluridisciplinare del SAM, confermate dai medici dell'UAI-TI, il collegio giudicante è dell'avviso che la capacità lavorativa del ricorrente, è pari al 75% in attività leggere, e ciò a decorrere dal 1° novembre 2007. Per quanto concerne l'attività di parrucchiere, che si svolge prevalentemente in posizione eretta, non appare per contro, alla luce del certificato del dott. I. _____ del 4 dicembre 2008, che ritiene una capacità massima del 50%, ragionevolmente esigibile che essa possa essere svolta nella misura del 75%. Tuttavia, come si vedrà in seguito, anche ritenendo che il ricorrente sia in grado di svolgere al 75% solo attività leggere, ciò non permette di riconoscergli il diritto a prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità svizzera.

E. 11.1

Come già esposto al consid. 7.5., 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). In concreto, l'UAI-TI ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi. Dal rapporto finale del consulente in integrazione, del 17 luglio 2008 (doc. 23 e 24), si evince che il ricorrente, secondo i dati forniti dal suo datore di lavoro, avrebbe potuto guadagnare nel 2007 per un'attività al 100% un salario di Fr. 36'000.-. Svolgendo la sua attività al 75%, il ricorrente subirebbe pertanto una perdita di guadagno del 25%. Secondo i dati dell'UFS relativi ad attività leggere non qualificate (tabella TA1, categoria 4.2), indicizzati al 2007 ed adattati ad una settimana lavorativa di 41.7 ore (tabella B 9.2 e tabella B 10.2, La Vie Économique, 12-2008), il ricorrente potrebbe ottenere un salario di Fr. 60'144.-, ridotto del 15% in funzione delle sue circostanze personali e del carattere leggero delle attività proposte, e considerato nella misura del 75%, ossia Fr. 38'342.-. L'UAI-TI ha pertanto concluso che il ricorrente, in questo caso, non subirebbe alcuna perdita di guadagno, visto che il suo salario da invalido sarebbe superiore al salario da valido.

E. 11.2

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, allorquando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media nazionale svizzera senza spontaneamente accomodarsene, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. Il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% del salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Ciò può avvenire aumentando in maniera adeguata il reddito da valido effettivamente conseguito oppure riducendo opportunamente il reddito statistico da invalido. In un secondo tempo, occorre esaminare la questione di un'eventuale deduzione

per circostanze personali e professionali, applicabile al reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322 e 135 V 297). In concreto, la differenza tra il salario realizzato in Ticino dal ricorrente quale parrucchiere ed il salario statistico ottenibile in Svizzera nel 2007 nell'ambito dei servizi personali per una persona con conoscenze professionali specializzate, indicizzato ed adattato al 2007 (Fr. 54'521.- [Tabella TA1, categoria 3, Tabella B9.2 e B10.2, La Vie Économique, 12-2008]), si aggira intorno al 34%. Questa differenza deve essere quindi qualificata di considerevole ai sensi della giurisprudenza del Tribunale federale, visto che inoltre non emergono dagli atti sufficienti elementi idonei e concludenti per poter ritenere che il ricorrente si sia spontaneamente accontentato del reddito inferiore conseguito. Conseguentemente, l'UAI-TI avrebbe dovuto procedere al parallelismo dei redditi e ridurre del 29%, ossia della differenza tra i due redditi di paragone superiore al 5%, il salario da invalido di Fr. 60'144.- (oppure aumentare della stessa percentuale quello da valido), ottenendo così un valore di Fr. 42'702.-, in ragione del 75% (capacità lavorativa residua) e diminuito ulteriormente del 15% in funzione delle circostanze personali del ricorrente non già considerate con il parallelismo dei redditi e del carattere leggero delle attività confacenti, si ottiene un reddito di Fr. 27'223.-. Confrontando il salario da valido con quello da invalido, ne risulta una perdita di guadagno del 24% [(36'000 - 27'223) : 36'000 x 100]. Ora, un grado d'invalidità del 24% non dà diritto al ricorrente all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera.

E. 11.3

Pertanto, sia esercitando la sua professione di parrucchiere al 75%, sia eseguendo altre attività da lui ragionevolmente esigibili tenuto conto del suo stato di salute, allo scadere del termine di attesa di un anno che decorre dall'11 giugno 2007 (data del ricovero per emorragia subaracnoidea), la perdita di guadagno subita dal ricorrente non supera il 25%.

E. 12

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla 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. 13

Di conseguenza, in applicazione delle norme legali e della giurisprudenza sopraccitate, il ricorso è respinto e la decisione impugnata del 29 dicembre 2008 confermata.

E. 14

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, le spese processuali sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 31 luglio 2009. In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che

ha sopportato (spese ripetibili). Considerato l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili. Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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