

BVGer C-4652/2012 vom 18. April 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-04-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4652_2012

FR: TAF C-4652/2012 du 18 avril 2013

IT: TAF C-4652/2012 del 18 aprile 2013

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 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. 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 di 400 franchi corrispondente alle presunte spese processuali entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 3.1

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

gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo.

E. 3.2

L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto, del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici riferiti nella sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1), assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (UE; art. 1 ch. 2), e stabilisce, ai fini dell'applicazione delle disposizioni dello stesso allegato, la necessità di tenere in debita considerazione gli atti giuridici dell'UE riferiti nella sezione B (art. 2 ch. 1) e di prendere atto di quelli menzionati alla sezione C (art. 2 ch. 2).

E. 3.3

Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1), relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11), che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831), relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio, del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845), che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato. Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione. L'allegato II è peraltro completato da un protocollo, che ne costituisce parte integrante (art. 3 ch.2), in cui sono stipulate regole speciali riguardo all'assicurazione contro la disoccupazione, agli assegni per grandi invalidi e alla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

E. 3.4

Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò detto, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 4

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2012, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 18 marzo 2011 (6a

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 (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2011 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

E. 5

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 4 luglio 2012, 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. 6

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). 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. 7.1

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. 7.2

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. 7.3

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. 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 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. 8.1

A. _____ ha lavorato fino al 5 maggio 2011 per una ditta della zona di frontiera operante nel settore metallurgico leggero. Egli è rimasto assente fino all'8 febbraio 2012 per ragioni di malattia. Per il seguito, egli ha ripreso il lavoro a metà tempo (doc. 35, 51).

E. 8.2

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. 8.3

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 grado 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. 8.4

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. 9.1

Dall'indagine medica è emerso che A._____ soffre di esiti di sostituzione valvolare aortica avvenuta nel giugno 2011 in quanto era in atto un processo degenerativo della precedente valvola, già iniziato nel 2010, peggiorato nella primavera del 2011, valvola che era stata installata nel 2002. Dalla relazione del Dott. Vitale, cardiologo, del 7 novembre 2011, si apprende che il paziente dovrà seguire un trattamento anticoagulante ad vitam. In base agli esami oggettivi esibiti risalenti all'ottobre 2011 (ECG, EcoCG) l'interessato presenta ancora una lieve insufficienza mitralica ed un rischio di aritmia cardiaca. Il Dott. Rollero, dell'Ufficio AI, ha preso atto di questa situazione e l'ha condivisa nel suo rapporto del 20 febbraio 2012 (doc. 53). È presente un fattore di rischio coronarico ed il paziente segue una terapia farmaco-cardiologica continua. Il Dott. Rollero conferma il parere del Dott. Vitale nel senso che questa cardiopatia è da ritenersi a rischio evolutivo.

E. 9.2

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, i pareri non presentano divergenze. Il ricorrente ha ripreso il proprio lavoro il 9 febbraio 2012 in misura del 50%. Il Dott. Rollero ha ammesso un'inabilità del 50% per il restante tempo di lavoro. Il ricorrente non ha contestato tale valutazione limitando la sua obiezione, in sede di osservazioni e ricorso al calcolo della perdita di guadagno. Del resto, per atti concludenti, ossia riprendendo a metà tempo il suo precedente lavoro di operaio tecnico-metallurgico (attività non pesante, così come è descritta dal datore di lavoro alla pagina 7 del questionario, doc. 35), l'assicurato ha dimostrato di saper mettere ad utile profitto le sue superstiti energie lavorative in modo da ovviare, parzialmente, al suo stato d'invalidità. Il dipendente lavora in posizione generalmente seduta su pezzi di titanio e acciaio del peso massimo di 200 gr e si alza solo per attrezzare la macchina e per portare avanti la comanda. Ora, 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. 9.3

Questo collegio giudicante non può far altro che constatare questa evoluzione ed ammettere quanto esposto dal Dott. Rollero, nel senso che l'interessato presenta un'incapacità di lavoro del 50% in attività leggere e semisedentarie, come la precedente svolta, e ciò dal 9 febbraio 2012, data di ripresa del lavoro presso la ditta ove già era occupato, in ragione del 50%. Dal 5 maggio 2011 all'8 febbraio 2012, l'assicurato è da considerarsi del tutto invalido a qualsiasi lavoro.

E. 10.1

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 LPGA). Occorre pertanto esaminare

quale sia la perdita di guadagno che subirebbe l'interessato esercitando una attività leggera/sedentaria in misura del restante 50%, tenuto conto che per l'altro 50% egli svolge il precedente lavoro.

E. 10.2

Nella specie, l'Ufficio AI cantonale ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi adeguando il salario percepito dall'assicurato nel 2008 al 2010. Il calcolo è stato effettuato il 24 febbraio 2012 (doc. 54). Invero, il raffronto avrebbe dovuto essere effettuato basandosi sui dati 2012, anno in cui l'interessato riprende al 50% il suo lavoro (cfr. DTF 128 V 174 e 129 V 222). L'Ufficio AI cantonale, nel febbraio 2012, non disponeva dei dati statistici relativi al 2012. In considerazione dell'esito di questo ricorso non è tuttavia necessario approfondire questo problema e/o correggere i dati.

10.3.1 Nel 2010 il salario privo d'invalidità sarebbe ammontato a 55'060 franchi. Questo dato non è contestato e corrisponde all'estratto del conto individuale (doc. TAF 8). Ora, si deve constatare che il reddito da valido è effettivamente inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessato. Infatti, secondo i dati dell'UFS per il 2010 (tabella TA1, uomini, livello 4), nel settore in questione (metallurgia), il salario medio annuo equivaleva a 5'073 franchi al mese e su di un anno (x 12) 60'876 franchi. Le statistiche essendo fondate su di un orario standardizzato di 40 ore, occorre riportare tale importo sull'orario medio della categoria, ossia 41.5 ore settimanali, per un risultato finale di 63'158.85 franchi (cfr. tav. sulla durata normale del lavoro secondo la categoria, UFS, anno 2010). Riassumendo, un operaio del settore metallurgico in Svizzera, nel 2010, guadagnava in media 63'158.85 franchi, mentre l'interessato avrebbe guadagnato, nel 2010, 55'060 franchi. Nella fattispecie, la differenza è di 8'098,85 franchi, pari al 12,82%.

10.3.2 Quando una persona assicurata, per motivi estranei alla sua 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 (da valido e da invalido). 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 ancora 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 Tribunale federale 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 sussiste alcun motivo, quando si procede al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo del raffronto dei redditi, di procedere al "parallelismo" di quest'ultimi, ossia all'aumento del salario da valido o alla diminuzione del salario da invalido (DTF 135 V 58).

10.3.3 In merito alla nozione relativa al fatto che l'assicurato "non si sia accontentato" del salario percepito prima dell'invalidità di cui alla giurisprudenza sopra menzionata, il Tribunale federale ha precisato come questa debba essere esaminata da parte dell'amministrazione. Incombe infatti all'Ufficio AI incaricato dell'istruttoria di

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 (sentenza del Tribunale federale 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3). In un'ulteriore sentenza, il Tribunale federale ha ricordato all'ufficio AI (ed al Tribunale di prima istanza) di aver concluso troppo affrettatamente che l'assicurato si sarebbe accontentato di tale reddito. Nel caso in parola, tale affermazione non risultava provata con il grado di verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali (sentenza del Tribunale federale 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 8.4). In sostanza, nei due casi sopracitati, l'Alta Corte non poteva disporre di elementi sufficienti per statuire su dati istruttori di confronto che non erano stati chiariti dall'amministrazione, da cui il rinvio della causa per completare l'istruttoria.

E. 11.1

Nel caso qui in esame, l'Ufficio AI cantonale non si è chinato sul problema se l'assicurato ha rinunciato, sua sponte, ad un salario più elevato, né per quali ragioni o in quali circostanze. Anzi, nemmeno ha preso atto della differenza fra il salario statistico di un lavoratore del settore metallurgico con quello realizzato dall'assicurato. In secondo luogo, l'Ufficio AI nemmeno si è posto il problema se la scarsa formazione professionale dell'interessato, addizionato dal suo basso livello scolastico, non avrebbero potuto giocare un ruolo nell'accettare una remunerazione più bassa. Non esiste ad atti nessuna ricerca in tal senso, ma solo un foglio riportante l'intero calcolo economico, nonché un breve curriculum vitae nel quale viene menzionato che l'assicurato ha svolto la scuola dell'obbligo e una formazione professionale in Italia. In ogni caso, non può essere a priori ammesso che, in queste eventualità assai frequenti nell'ambito delle retribuzioni di frontalieri, il lavoratore si sia accontentato spontaneamente la retribuzione offerta.

E. 11.2

Come lo ha ricordato il Tribunale federale nella giurisprudenza sopra menzionata (consid. 10.3.3), l'autorità giudiziaria può rettificare o completare d'ufficio delle constatazioni se queste sono state accertate in maniera manifestamente in esatta o in violazione del diritto, ma non può sostituirsi all'amministrazione in assenza di constatazioni riguardanti fatti pertinenti per l'esame di una situazione giuridica. Il ricorso va quindi accolto nel senso che, la decisione impugnata deve essere annullata e la causa rinviata all'autorità inferiore per completare l'istruttoria ai sensi del consid. 11.1.

E. 11.3

Va ancora ricordato che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già tenere conto con il parallelismo non possono essere presi in considerazione una seconda volta in occasione della deduzione per circostanze personali e professionali (cfr. consid. 10.3.2). Nel caso di specie, l'Ufficio AI ha operato una riduzione dell'8% per fattori personali, ma questa è dovuta al fatto che le attività leggere sono di regola meno remunerate di quelle pesanti (doc. 54/2) e non è da mettere in relazione con il problema del parallelismo di cui sopra. Il ricorrente ha sollevato un'obiezione circa la modesta deduzione operata dall'Ufficio AI cantonale dal salario da invalido. A suo dire, l'8% appare manifestamente insufficiente, quando si pensi che la giurisprudenza del consente di arrivare fino al 25%. In proposito deve essere tuttavia rilevato che l'Ufficio AI gode di un ampio margine di apprezzamento (DTF 137 V 71 consid. 5.2, 126 V 75) che il giudice può rivedere solo in caso di manifesta

infondatezza o in caso di arbitrio. Visto comunque l'esito del ricorso, e le indagini ancora da svolgere, questo collegio giudicante può rinunciare a esaminare se nella fattispecie la riduzione dell'8% è conforme alla giurisprudenza di cui sopra.

E. 12.1

Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato l'indagine economica personale ed il calcolo comparativo dei redditi essendo manifestamente carenti.

E. 12.2

In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incanto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incanto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere. L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione economica e chiarendo alcuni aspetti fondamentali che devono premettere un calcolo comparativo dei redditi (cfr. consid. 11). In particolare, l'Ufficio AI dovrà stabilire se per delle ragioni estranee all'invalidità, il reddito privo d'invalidità, che viene esaminato al momento in cui sorge il diritto alla rendita, è nettamente inferiore al salario medio realizzato nel settore d'attività considerato e se il lavoratore si è consensualmente accontentato di tale salario più modesto (rispetto alla media statistica della categoria) di quello che egli avrebbe potuto ottenere. L'Ufficio AI esaminerà inoltre se delle qualifiche insufficienti abbiano impedito l'ottenimento di un reddito almeno elevato quanto quello medio statistico. L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

E. 13.1

Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo di 400 franchi versato da ricorrente il 28 gennaio 2013, gli viene restituito.

E. 13.2

L'insorgente non ha agito tramite rappresentante legale. Non vengono pertanto riconosciute indennità per spese ripetibili (art. 64 PA).

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