

BVGer C-4835/2011 vom 29. August 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-08-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4835_2011

FR: TAF C-4835/2011 du 29 août 2012

IT: TAF C-4835/2011 del 29 agosto 2012

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), il Tribunale amministrativo federale (TAF) 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 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). 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. Di conseguenza, è applicabile, nella specie, 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).

E. 3.2

L'allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale è stato modificato il 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato (a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI) dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (cfr. RU 2002 1527, RU 2006 979 e

995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421), in base al quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: 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 (RU 2004 121, RU 2008 4219, RU 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento) ed il regolamento (CEE) n° 574/71 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del regolamento (CEE) n° 1408/71 (RU 2005 3909, RU 2009 621, RU 2009 4845).

E. 3.3

Secondo l'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. In base all'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 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 i 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 d'invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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 AI (primo pacchetto di misure), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012, non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

E. 5

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 27 luglio 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

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 3 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. 7.5

Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in

misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento 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. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che se la capacità di guadagno peggiora, occorre tener conto del cambiamento determinate il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole.

E. 7.6

Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione venga accordata con effetto retroattivo ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta, esiste un'unica relazione giuridica; ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni recanti la stessa data (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

E. 8

L'interessato ha lavorato con assenze dal lavoro per malattia, in modo comunque non rilevante per il diritto a prestazioni, fino a febbraio 2009. Da marzo 2009 le sue assenze sono state più frequenti (doc. 90-1).

E. 8.1

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. 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.

E. 8.2

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. 8.3

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

Dalla perizia del Dott. Masina, reumatologo, del 27 settembre 2010 si evince che A._____ è portatore di: sindrome lombospondilogenica cronica su/con: alterazioni degenerative con osteocondrosi L4-L5 con spondilo artrosi, condrosi L5-S1 con spondiloartrosi, insufficienza muscolare e moderate turbe statiche con iperlordosi lombare e bacino pendente a sinistra, stato dopo spondilolistesi L4/L5 con device interspion il 9 novembre 2009, stato dopo discectomia L4/L5 il 30 marzo 1992; sindrome cervicospondilogenica su/con: alterazioni degenerative con condrosi C5/C6 con protrusione distale ed uncoartrosi, cifoscoliosi toracale con protrazione della testa, insufficienza muscolare; coxartrosi destra su/con: coxa valga, stato dopo osteotomia intertrocanterica di traslazione secondo Mc Murray il 7 novembre 1983; ipertensione arteriosa trattata; adiposità, stato dopo decompressione di tunnel carpale destro l'8 agosto 2008 (cfr. doc. 91). In sede di audizione e ricorsuale non sono stati esibiti documenti che attestino una diversa diagnosi. I brevi referti del Dott. Scacchi del 19 luglio e 23 agosto 2011 e quelli precedenti, che rilevano anche affezioni che esulano dal quadro sopra descritto non sono accompagnati da documentazione oggettiva. I certificati del Dott. Introzzi sono in linea di massima illeggibili. Il sospetto di presenza di una malattia mielomatosa ventilato ancor prima della data dell'impugnata decisione (cfr. la documentazione esibita il 16 febbraio 2011 e successiva) non è stato confermato per il seguito (doc. 125).

E. 10

Dato che non è contestato il riconoscimento del diritto alla rendita intera d'invalidità da marzo 2010 e che gli atti (cfr. segnatamente l'incarto della CM) permettono di convalidare tale decorrenza, va analizzata la situazione dopo il 31 dicembre 2010, data di soppressione della prestazione alla luce dell'applicazione analogica delle regole sulla revisione sopra ricordate (consid. 7.5 e 7.6).

E. 11.1

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'Ufficio AI cantonale ha fondato il suo parere sulle risultanze emerse dalla perizia del Dott. Masina. Questo accertamento è stato richiesto in quanto l'Ufficio AI non poteva più fondarsi su quello svolto per la CM dal Dott. Christen il 4 settembre 2009, poiché, fra l'altro, detta perizia non era più attuale visto che nel novembre 2009 l'assicurato è stato sottoposto ad intervento di artrodesi L4-L5 (doc. 90).

E. 11.2

Questo collegio giudicante, non ha motivo di scostarsi da tale parere medico. Infatti, la documentazione sanitaria esibita successivamente da parte di A._____ non rileva sostanziali quadri patologici differenti. I referti dei Dott.ri Introzzi e Scacchi, Rossi, nella misura in cui sono leggibili, non attestano novità di rilievo, accertato comunque come non esista la ventilata patologia tumorale di tipo mielomatoso in un primo tempo sospettata (cfr. documentazione esibita in sede di audizione e parere del Dott. Lurati, doc. 125).

E. 11.3

Il perito incaricato rileva che il paziente presenta tre patologie reumatiche discretamente limitanti (in rapporto all'attività precedentemente svolta). La sindrome spondilogenica a livello lombare (L4-L5, L5-S1) già sottoposta ad intervento nel marzo 1992 (ernia) e novembre 2009 (stabilizzazione); la patologia cervicale (C5/C6) meno limitante della precedente e, infine, l'iniziale coxartrosi destra. La colonna vertebrale è in asse, la mobilità a livello della colonna cervicale è ridotta di 1/3 in estensione e rotazione di estensione, la mobilità normale a livello della colonna toracale; la mobilità è ridotta di 1/3 a livello della colonna lombare in flessione laterale (bilaterale) con dolenzia a fine flessione; sussiste una discreta dolenzia alla palpazione inter e para vertebrale; le ginocchia presentano una mobilità nella norma; oggettivamente, vi è un'importante insufficienza muscolare del cinto gluteo-addominale ed omeroscapolare, comunque la mobilità articolare delle spalle è nella norma; gomiti e polsi, mani, dita, bilateralmente, senza particolari segni di limitazioni funzionali. Le tre patologie portano il paziente a rendergli impossibile la ripresa del precedente lavoro di metalmeccanico; nell'ambito però di un'attività medio-leggera, dove non si debbano sollevare ripetutamente pesi superiori ai 15 kg, dove si possa cambiare postura ogni due ore, dove non si debba lavorare in ante flessione a lungo, il paziente è abile al 100% da subito. Un lavoro adatto allo stesso, osserva il Dott. Masina, era quello effettuato in precedenza di autista. Il reumatologo non descrive altre limitazioni funzionali maggiori di quelle già indicate.

E. 11.4

Per il resto, non esistono patologie debilitanti fuori dal quadro reumatologico/ortopedico. Vengono menzionate un'ipertensione ed un'obesità, affezioni che non comportano un'invalidità di rilievo. Anche le indagini cardiologiche effettuate nell'ottobre 2009 (doc. 79, 81 CM), hanno lasciato trasparire una situazione nei limiti della norma, sebbene venivano consigliati altri approfondimenti in caso di persistenza dei dolori toracici, analisi, sembra, che non sono state poi eseguite.

E. 11.5

I referti medici esibiti dal ricorrente (Dott.ri Scacchi, Introzzi, Rossi, Battistella) non assumono un carattere probatorio tale da porre in dubbio quanto rilevato dal Dott. Masina. I certificati dei medici menzionati non riportano un'indagine completa che possa essere ripresa per valutare la residua capacità di lavoro del paziente. Sovente questi referti sono manoscritti e quasi illeggibili e si concentrano su situazioni patologiche transitorie, senza tracciare un quadro completo della situazione valetudinaria del paziente. A questa certificazione non oggettiva, esaminata dai medici dell'Ufficio AI, non può essere prestata adesione.

E. 11.6

A questo stadio d'esame si può quindi ritenere come non sia necessario ordinare una nuova perizia e che l'analisi svolta dal Dott. Masina e ripresa dai sanitari dell'Ufficio AI, è completa in quanto, oltretutto, offre un quadro esauriente dei limiti funzionali che affliggono il paziente (sulla valutazione anticipata delle prove, vedi DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d con i rif.; SVR 2001 IV n. 10, p. 27).

E. 12.1

Dall'analisi svolta dal Dott. Masina, ortopedico, emerge che l'interessato può riprendere un'attività lucrativa leggera a tempo pieno. Le scarse limitazioni accennate sono tuttavia incompatibili con il precedente lavoro di operaio metallurgico. Tale circostanza non è contestata. A lui restano comunque proponibili una vasta gamma d'attività fra leggere/ripetitive e pure di medio impegno fisico che non esigono una particolare formazione, come per esempio quelle di fattorino, operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto al controllo di produzione, custode, bidello, cassiere, commesso in negozio di generi minuti, ecc. Sulla scorta dei pareri del Dott. Masina e del servizio medico dell'Ufficio AI cantonale (Dott.ri Lurati ed Erba), il collegio giudicante può condividere questa valutazione.

E. 12.2

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 130 V 97 consid. 3.2).

E. 12.3

È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaio metallurgico, ma risulta anche che ha lavorato come autista (1991-2001, doc. 9, atti inc. ricorso; perizia del Dott. Masina, pag. 4). Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un'attività leggera è esigibile senza che si debba procedere a un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente e ciò nonostante l'età. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale.

E. 13.1

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. 13.2

Nel 2009 il salario privo d'invalidità era di 68'944 franchi, circostanza non contestata (cfr. doc. 60-11; riassunti dei fogli paga 2009). Tuttavia, stando alle dichiarazioni dell'ex datore di lavoro, l'interessato avrebbe potuto percepire un introito complessivo annuo di 69'000 franchi (tredicesima mensilità compresa), dato leggermente più favorevole per il ricorrente. Si riterrà pertanto in questo calcolo l'importo di 69'000 franchi.

E. 13.3

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 (2009)

comportano un salario medio mensile di 4'902.10 franchi (dati 2008 - 4'806 franchi -, adeguati al 2% per l'indicizzazione fino al 2009), pari a 58'825.44 annuali (valori dell'UFS, tabella TA1, livello 4, uomini). Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41.6 medio della categoria, ciò che permette di ottenere un importo di 61'178.45 franchi.

E. 13.4

Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione, che gode di un ampio margine d'apprezzamento, ha applicato un tasso del 13% complessivo. Questo collegio giudicante non ha fondato motivo per scostarsi da tale valutazione che non è arbitraria. Va, peraltro, rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza la riduzione massima è del 25%. Ora, il Tribunale considerata l'età dell'assicurato nel 2009 (53 anni) e gli handicap noti, può confermare il modo di agire dell'Ufficio AI. Ne consegue un introito annuale di 53'225.25 franchi (61'178.45 franchi - 13%). Si ottiene quindi un guadagno teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di 53'225.25 franchi (per un'attività al cento per cento).

E. 13.5

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 69'000 franchi ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 53'225,25 franchi fa risultare una perdita di guadagno del 22.87% (arrotondato al 23%), tasso che non comporta alcun riconoscimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Questo grado d'invalidità non si discosta di molto da quello ottenuto dall'Ufficio AI cantonale (22.72%).

E. 13.6

Potrebbe essere precisato che il calcolo comparativo dei redditi avrebbe dovuto essere effettuato su dati del 2010 (DTF 128 V 174 e 129 V 222), anno in cui viene soppressa la rendita limitata nel tempo (31 dicembre). Tuttavia, i rilevamenti statistici non erano verosimilmente a disposizione dell'Ufficio AI al momento della decisione impugnata ed il risultato finale non sarebbe sostanzialmente diverso anche se ci si dovesse riferire ai dati 2010. In questo contesto può essere aggiunto che A. _____ non attingerebbe il livello del 40%, valore minimo per aver diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, nemmeno se si applicasse (circostanza comunque ingiustificata nella specie) il tasso di riduzione più elevato (25%) del salario dopo l'invalidità.

E. 13.7

È quindi a ragione che l'autorità inferiore ha soppresso la rendita intera dal 31 dicembre 2010 in applicazione dell'art. 88a OAI (cfr. consid. 7.5), ossia tre mesi dopo la data della visita presso il Dott. Masina, avvenuta il 16 settembre 2010.

E. 14.1

Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

E. 14.2

La procedura è di principio onerosa (art. 69 LAI). Nella memoria ricorsuale e con la compilazione del questionario d'assistenza giudiziaria, l'insorgente ha chiesto di essere esonerato da queste spese. Vista la situazione personale del medesimo, esaminati gli atti prodotti, le spese processuali possono essere condonate ai sensi dell'art. 6 lett. a del

regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nella cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TS-TAF, RS 173.320.2).

E. 14.3

Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

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