

BVGer C-550/2013 vom 15. September 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-09-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-550_2013

FR: TAF C-550/2013 du 15 septembre 2015

IT: TAF C-550/2013 del 15 settembre 2015

Regeste

Valutazione dell'invalidità

Erwägungen

E. 1.1

In virtù dell'art. 31 LTAF, questo Tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA, 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 (TAF) conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b 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, per rimando dell'art. 37 LTAF, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la 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). L'anticipo relativo alle spese processuali è stato inoltre versato nel termine impartito.

E. 2.1.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii,

nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

E. 2.1.2

Contestato in concreto è il diritto di A._____ di percepire una mezza rendita di invalidità, anziché un quarto di rendita AI, dal 1° settembre 2012. Ne consegue che in concreto si applica la LAI nella versione in vigore dal 1° gennaio 2012 (6a revisione, RU 2011 5659, FF 2010 1603).

E. 2.2

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 4 gennaio 2013. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi posteriormente quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5, nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 3.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea. È applicabile quindi, 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 parte, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681).

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 in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 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.

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 premesso, 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

Oggetto del contendere è il grado di invalidità dell'assicurato, che a suo dire è pari al 50%, mentre secondo l'UAIE ammonta al 40%, segnatamente l'ammontare del reddito da valido e l'anno determinante per procedere al raffronto dei redditi. L'UAI sostiene infatti che il dato da considerare è quello relativo al salario percepito dal ricorrente nel 2010, come dichiarato dal datore di lavoro, pari a fr. 71'000 (arrotondato; doc. 18-12), mentre l'assicurato ritiene che ci si deve fondare sui dati relativi al 2012 (data della nascita del diritto alla rendita) e che il reddito da valido da computare è pari a fr. 78'207.35, come indicato dal datore di lavoro nel relativo questionario (doc. 18-3)

E. 5

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

E. 6.1

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. 6.2

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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede.

E. 6.3

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. 6.4

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA 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 obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

E. 6.5

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.

E. 7

Nel caso in esame non sono contestati i dati relativi alla valutazione dell'invalidità medico-teorica. Nel ricorso l'interessato accetta in modo esplicito di essere in grado di svolgere un'attività di ripiego a determinate condizioni di postura, porto pesi, marcia - invece di quella di macchinista edile - in misura del 70% (cfr. segnatamente il rapporto SMR del 2 aprile 2012, doc. 25). Il gravame verte, infatti, unicamente sul calcolo della perdita di guadagno, in particolare sull'ammontare del reddito da valido.

E. 8.1

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 di 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, nell'ambito di un'attività di sostituzione svolta al 70%, come indicato dalle risultanze mediche non contestate, il grado d'invalidità presentato dal ricorrente (incapacità di guadagno di rilievo).

E. 8.2

Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (v. DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; cfr. sentenza 9C_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2).

E. 8.3

Va considerato che a mente della giurisprudenza (DTF 128 V 174 e 129 V 222), il salario determinante è di regola quello versato al momento dell'insorgere del diritto alla rendita, nel caso concreto il 2012 (consid. C.b). Tuttavia, per quanto riguarda la data di riferimento dei calcoli, l'amministrazione ha ritenuto il 2010, atteso che, all'epoca del calcolo, il 17 settembre 2012 (doc. 33-1), evidentemente non aveva a disposizione i dati del 2012 (anno dell'insorgenza dell'invalidità). Pertanto, l'applicazione dei dati del 2010 non è manifestamente errata ritenuto che nell'istruttoria amministrativa non può essere effettuato un calcolo pro futuro ponendo dei dati ipotetici, non ancora conosciuti. Peraltro, il ricorrente non contesta di per sé l'anno di riferimento, ma fa valere il fatto che, a suo dire ed in base agli atti, nel 2012 avrebbe guadagnato un consistente salario ben superiore a quello ritenuto per il 2010.

E. 9.1

Occorre pertanto entrare nel merito dell'obiezione fondamentale del ricorrente, ossia la circostanza che nel 2012 egli avrebbe guadagnato fr. 78'207.35. L'istruttoria complementare

condotta da questo Tribunale ha infatti permesso di stabilire che tale importo non corrisponde alla realtà ed è frutto di un errore, come scrive in modo inequivocabile l'ex datore di lavoro nella sua lettera del 6 febbraio 2015 (doc. TAF 13). Secondo i dati forniti A. _____, nel 2012, avrebbe conseguito un introito di fr. 69'214.50 e non fr. 78'207.35. L'assunto del ricorrente deve essere pertanto respinto, ritenuto anche che, anche in virtù della generale esperienza della vita, un tale incremento del reddito (di circa 9'000 annui) non appare verosimile.

E. 9.2

Si osserva inoltre che i dati ritenuti dall'autorità inferiore circa il reddito prima dell'insorgere dell'invalidità sono più favorevoli per il ricorrente (fr. 71'000.- per il 2010). Questo è dovuto al fatto che l'UAI ha incluso nel salario lordo, oltre a quanto ammesso per l'AVS, anche un'indennità per inconvenienza, voce che non rappresenta altro che un'indennità pasto (cfr. contratto collettivo di lavoro Edilizia e Genio Civile, www.ocst.com) e corrisponde, in generale, a fr. 1,40 per ogni ora di lavoro effettivo prestata. Questa indennità non è sottoposta a contribuzione AVS (cfr. anche schede salario doc. 18-8 e seg.), ma trattasi in sostanza di un rimborso spese (cfr. anche art. 25 OAI e Michel Valterio, *Droit de l'assurance vielliesse et survivants [(AVS)] et de l'assurance-invalidité (AI)*, Genève, Zurich, Bâle, 2011, cifra 2066). Secondo una sentenza del TF (8C_964/2012 del 16 settembre 2013, consid. 4.3.2) in simili casi, quando detti versamenti extra, pur facendo parte del salario lordo, non sono inseriti nelle reddito complessivo soggetto a deduzione AVS, non fanno parte del reddito da prendere in considerazione. Ne consegue che è l'importo di fr. 69'214,50 che fa fede, senza aggiunte d'indennità di inconvenienza, dal momento che dalle schede salario si evince che per la contribuzione AVS dette indennità sono state tolte (cfr. doc. 18-12, ove all'importo di fr. 70'999,55, sono stati tolti fr. 2'629,90 di indennità di inconvenienza, per cui l'iscrizione al C.I. doc. TAF 10). Il salario lordo (ritenuto per l'AVS) dell'interessato sarebbe quindi ammontato a fr. 69'214.50, come rettamente indicato dall'ex datore di lavoro nella lettera rettificativa del 6 febbraio 2015 (doc. TAF 13).

E. 10.1

Quale reddito da invalido si può ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo semplice, non qualificate, ripetitive. Solo i valori nazionali sono applicabili. Nel 2010 (TA1, salario mensile lordo, valore centrale, per divisioni economiche, totale, livello di qualifica 4, uomini) queste categorie di lavoratori percepivano mensilmente ed in base alle statistiche fr. 4'901, su di un anno fr. 58'812. Questo importo dev' essere adeguato secondo un orario settimanale di 41,6 ore medio svizzero, per un totale di fr. 61'164,48. Riportato al 2012, secondo l'indice di aumento dei salari nominali (2011 1%, 2012 0,8%), è pari a fr. 62'270,33.

E. 10.2

Questo guadagno teorico/statistico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap, lavori leggeri. L'Ufficio AI, che gode del più ampio margine di apprezzamento (DTF 137 V 71 consid. 5.2), ha operato in concreto una decurtazione totale del 13% (8% per attività leggera e 5% per altri fattori generali).

E. 10.2.1

Se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. Il Tribunale federale ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. A seconda della loro incidenza infatti, è possibile che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso (sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1 e DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). Va da sé che i fattori estranei all'invalidità di cui è già stato 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 135 V 297; 134 V 322).

E. 10.2.2

Va aggiunto che è compito dell'amministrazione e, in caso di ricorso, del giudice, motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6; cfr. pure 129 V 472 che conferma questi principi). Al riguardo va rilevato che quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), per stabilire l'estensione della riduzione da apporre al reddito da invalido, il Tribunale amministrativo federale deve valutare le differenti soluzioni di cui disponevano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata fosse maggiormente appropriata e quindi si imponga per un valido motivo, senza tuttavia sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3, 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

E. 10.2.3

Se non si limita semplicemente ad avallare - a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione - il giudizio dell'istanza precedente, il Tribunale federale applica abitualmente dei multipli di 5. L'applicazione di tassi più frazionati si rivela invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] in: MURER/STAUFFER [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed., 2010, pag. 314). Per il Tribunale federale questo argomento rappresenta già valido motivo per scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione (sentenza del TF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013).

E. 11.1

Nel caso concreto l'amministrazione ha effettuato una riduzione complessiva del 13%, facendo riferimento ad una percentuale dell'8% per attività leggere e del 5% per "svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari" (cfr. il foglio di calcolo doc. 33.1), che nel progetto di decisione e decisione stessa denomina "altri fattori di riduzione" (doc. 33-5, doc. 46).

E. 11.2

Alla luce di quanto appena esposto la deduzione considerata dall'amministrazione non può essere confermata. Essa appare da un lato solo parzialmente motivata e quindi lesiva del diritto costituzionale di essere sentito. Né nella decisione impugnata viene infatti precisato cosa si debba intendere con "altri fattori di riduzione", formulazione insufficiente che l'amministrazione tra l'altro utilizza regolarmente, né dal tenore del doc. 33-1-3 agli atti dell'amministrazione, che non risulta peraltro allegato alla decisione, è deducibile integralmente la sua portata. Dall'altro la deduzione inoltre non corrisponde ad un multiplo di 5%, come previsto dalla giurisprudenza.

E. 11.3

L'importo riconosciuto, inoltre, appare, nelle circostanze concrete, troppo esiguo e va pertanto adeguato. In primo luogo va senz'altro riconosciuta una deduzione del 10% per il fatto che l'assicurato - dopo aver svolto per quarant'anni lavori pesanti - può occuparsi unicamente di attività leggere (tra le tante sentenza 9C_455/2013 consid. 4.4), come del resto ammette l'amministrazione, omettendo di però di applicare il multiplo di 5, come previsto dalla giurisprudenza. Va inoltre pure tenuto conto del fatto che, malgrado l'assicurato possa essere presente giornalmente, il rendimento è ridotto al 70% e altresì il danno alla salute provoca numerose altre limitazioni (cfr. in proposito sentenza del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 2.2). Infine, può essere ritenuta una riduzione per l'età, che seppur non automatica, appare giustificata nel caso concreto. Al momento del riconoscimento del diritto alla rendita (2012) l'assicurato aveva infatti 60 anni e da quarant'anni (ha iniziato nel 1971) svolgeva l'attività di manovale generico senza qualifiche (DTF 138 V 457 consid. 2.2, sentenze del TF 8C_594/2011 del 20 ottobre 2011 consid. 5, 9C_334/13 del 24 luglio 2013 consid. 3, si confrontino anche sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 436/04 del 12 aprile 2005 e U 86/06 del 13 giugno 2006). Visto quanto sopra una riduzione del 20%, fondata su una valutazione globale della situazione, appare consona alla situazione concreta. In tali circostanze vi sono pertanto validi motivi per scostarsi dall'apprezzamento posto in atto dall'amministrazione (cfr. sentenza del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012).

E. 12

Visto quanto sopra il salario teorico-statistico di fr. 62'270.33 deve essere ridotto del 20%, il che comporta un introito teorico di fr. 49'816.26. Questa attività può essere svolta solo al 70%, per il cui reddito finale ottenibile dopo l'insorgenza dell'invalidità, nel 2012, sarebbe stato di fr. 34'871.38. Posti a confronto un reddito privo d'invalidità di fr. 69'214.50 con un introito dopo l'insorgenza dell'invalidità di fr. 34'871.38 risulta una perdita di guadagno del 49.63%, importo che va arrotondato al valore percentuale intero superiore (DTF 130 V 121 consid. 3.3), ossia al 50%.

E. 13

In queste circostanze, il ricorso è accolto e la decisione impugnata, che viola il diritto federale, riformata, nel senso che a A. _____ viene riconosciuta una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° settembre 2012 (anziché il quarto di rendita). L'incarto viene inoltre rinviato all'UAIE affinché calcoli l'ammontare della rendita.

E. 14.1

Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo di fr. 400.- versato il 12 giugno 2013, verrà restituito al ricorrente, allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato (art. 63 cpv. 1 PA).

E. 14.2

Il ricorrente è stato rappresentato dal patronato INCA, che in seguito si è sciolto (doc. TAF 9), solo nella fase di deposito del ricorso. In simili circostanze e visto l'esito del ricorso si giustifica assegnare all'insorgente un'indennità di fr. 500 a titolo di spese ripetibili, che vanno poste a carico dell'UAIE (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. 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.