

BVGer C-5817/2009 vom 2. November 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-11-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5817_2009

FR: TAF C-5817/2009 du 2 novembre 2010

IT: TAF C-5817/2009 del 2 novembre 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

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 24 aprile 2006. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 24 aprile 2005 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita fosse sorto tra tale data e il 22 luglio 2009, 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. 5

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 CEE n° 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. 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 LPGA), 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). 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

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 obiettivamente 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. 6.6

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. 7.1

Una rendita d'invalidità limitata nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA. Bisogna perciò conformarsi ai principi di questa disposizione per verificare la legalità della decisione impugnata. Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente B. _____ nuerà a durare (art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

E. 7.2

Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere, in caso di contestazione, oggetto della lite e dell'impugnazione. 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 e 2.3, confermato in 131 V 164).

E. 8

In concreto, come risulta dall'incarto e, in particolare, dal questionario per il datore di lavoro del 23 aprile 2003 (incarto AI, doc. 8/1 a 3), il ricorrente ha operato in qualità di meccanico, durante otto ore al giorno e quaranta ore alla settimana, dal 9 ottobre 1995 al 22 aprile 2005, quando ha dovuto smettere di lavorare a causa del noto infortunio. Egli ha quindi ripreso la sua attività, nella misura del 30%, dal giugno 2006, ed è poi stato licenziato per la fine d'ottobre 2007. Date queste circostanze, è necessario fondarsi sulla documentazione medica per valutare la capacità lavorativa del ricorrente (cfr. consid. 6.6).

E. 9.1

Dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia E 213 del dott. L. _____, medico dell'INPS, del 19 settembre 2006 (incarto AI, doc. 12/1 a 11), dal rapporto del dott. F. _____, del 1° aprile 2008 (incarto Suva, doc. 63/1 a 3), dalla presa di posizione del dott. M. _____, medico dell'UAI-TI, del 22 luglio 2008 (incarto AI, doc. 19/1), e dai rapporti dei medici della Suva, ossia dei dott.ri E. _____, del 26 settembre 2007 (incarto Suva, doc. 55/1 a 3 e 56/1), e N. _____, del 22 settembre 2008 e del 24 marzo 2009 (incarto Suva, doc. 68/1 a 5 e 81/1 a 13), come pure della dott.ssa H. _____, del 20 marzo 2009 (incarto Suva, doc. 79 e 80), risulta la diagnosi, dai punti di vista

neurologico ed oftalmologico, di stato da trauma cranio-cerebrale, di persistenza di ptosi, d'oftalmoplegia parziale a sinistra con diplopia verticale su lesione del nervo oculo-motorio, di minima lesione centrale del nervo facciale a sinistra e di persistenza di deficit neuro-psicologici da minimi a lievi. Questa diagnosi è univoca agli atti e non contestata dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che aderirvi.

E. 9.2

È opportuno rammentare che le affezioni appena menzionate devono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Si tratta, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera dell'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

E. 10.1

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate sulla sua capacità lavorativa, il ricorrente non contesta il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° aprile 2006, ossia un anno dopo l'infortunio (art. 29 cpv. 1 lett. a LAI, testo in vigore fino al 31 dicembre 2007), ma la soppressione della stessa al 31 dicembre 2007, chiedendo che gli sia attribuita una mezza rendita a decorrere dal 1° gennaio 2008.

E. 10.2

Rispetto alle dette conseguenze, il dott. L._____ ha stabilito, nella sua perizia E 213, riferendosi a delle condizioni generali di salute migliorate, che il ricorrente può svolgere regolarmente lavori leggeri confacenti nella misura del 70%, senza controindicazioni, ma che non è più in grado di esercitare a tempo pieno l'attività di meccanico d'auto, fissando un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 50%.

E. 10.3

Nel suo rapporto relativo alla visita medica di chiusura della Suva, il dott. E._____ ha formulato, per l'attività di meccanico, un'incapacità lavorativa del 70% dal 6 giugno 2006 e, a decorrere dal 26 settembre 2007, una capacità lavorativa nella massima misura possibile, sottolineando che "tutto sommato si può pretendere dall'assicurato un impegno di circa sei ore e mezzo a sette ore al giorno, purché egli non venga messo troppo sotto pressione e possa eseguire un'attività alla volta e non debba pianificare o prestare attenzione a più cose contemporaneamente. Lavorando circa quattro ore al mattino e due ore al pomeriggio, potendo quindi effettuare una pausa di mezzogiorno abbastanza lunga e riposarsi un po', non necessita durante il tempo di lavoro di pause supplementari al di là della normale pausa caffè effettuata in generale da tutti i lavoratori". Queste conclusioni sono state riprese in toto dal dott. M._____, nella sua presa di posizione del 22 luglio 2008, in cui è specificata un'incapacità lavorativa del 30% dalla visita di chiusura della Suva del 26 settembre 2007.

E. 10.4

Nell'ambito della procedura d'opposizione presso la Suva, il dott. F. _____ ha dichiarato, nel suo rapporto del 1° aprile 2008, di non condividere le conclusioni del dott. E. _____ riguardo alla capacità lavorativa, rilevando la necessità di eseguire una rivalutazione dell'esigibilità su base neurologica/neuropsicologica. Nel suo rapporto del 22 settembre 2008, il dott. N. _____ ha espresso lo stesso parere e proposto di eseguire l'esame neurologico presso la Clinica St. Anna a Lucerna, sotto la sua direzione. Il dott. N. _____ ha così esaminato il ricorrente il 28 gennaio 2009 e, nel suo rapporto del 24 marzo 2009, ha concluso, relativamente all'esigibilità, che "aus neurologischer Sicht ist dem Versicherten allein unter Berücksichtigung von unfallbedingten minimalen bis leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen eine Tätigkeit mit nicht speziell hohen Anforderungen an die Konzentration und Aufmerksamkeit, einem regelmässigen Arbeitsablauf ohne Zeitdruck, ohne Leistungsdruck sowie ohne die Erfordernis, Paralleltätigkeiten zu erledigen, ganztags zumutbar. Repetitive Tätigkeit mit erhöhter Kraftaufwendung des linken Armes können nur begrenzt ausgeführt werden. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der beklagten Ermüdbarkeit müssen dem Versicherten längere Pausen oder eine ausgedehnte Mittagspause von 1 bis 1.5 Stunden möglich sein. Unter Berücksichtigung der Einschränkungen ist aus neurologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitszeit von sechs bis sieben Stunden pro Tag zumutbar". Dal canto suo, pronunciandosi da un punto di vista prettamente oftalmologico, la dott.ssa H. _____ ha invece chiaramente constatato, nel suo rapporto del 20 marzo 2009, che l'attività di meccanico è sempre esigibile senza restrizioni.

E. 10.5

Visto quanto precede, il collegio giudicante non può che condividere le conclusioni unanimi di tutti gli esperti (Suva, UAIE e INPS) che si sono pronunciati in merito alla capacità lavorativa, non contraddette da altri rapporti medici all'incarto e, del resto, non contestate dal ricorrente, secondo cui la capacità lavorativa di quest'ultimo è pari al 70% in attività confacenti.

E. 11

Come già evidenziato al consid. 7.5, per valutare il grado d'invalidità, secondo l'art. 16 LPGa, 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 concreto, l'UAI-TI ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità in applicazione del metodo di confronto dei redditi. Dal rapporto finale della consulente in integrazione professionale, del 22 luglio 2008 (incarto AI, doc. 24/1 a 4), si evince che l'assicurato avrebbe potuto guadagnare nel 2006, visti i dati forniti dal datore di lavoro per il 2004 e debitamente aggiornati, un salario da valido annuo in Ticino di Fr. 55'483.-, e, secondo i dati dell'UFS relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle TA1, categoria 4.2), adattati ad un ciclo di lavoro di 41.7 ore settimanali (tabella B9.2, La Vie Économique, 1/2-2006, pag. 94), un salario da invalido medio svizzero di Fr. 59'197.-, considerato nella misura del 70% (capacità lavorativa residua) e ridotto del 15% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 35'222.-, per cui si ottiene, secondo la formula $[(55'483 - 35'222) : 55'483 \times 100]$, una perdita di guadagno del 36.50%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 37%.

E. 12.1

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, se un assicurato, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media nazionale svizzera per un'attività equivalente senza spontaneamente accomodarsene si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. Questo parallelismo può avvenire aumentando in maniera adeguata il reddito da valido effettivamente conseguito o determinato secondo i valori statistici, oppure riducendo opportunamente il reddito statistico da invalido (DTF 134 V 322 consid. 4.1). Il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente allorché 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% (cfr. DTF 135 V 297). 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.

E. 12.2

In concreto, l'UAI-TI avrebbe dovuto innanzitutto aggiornare il salario da valido di Fr. 55'483.- al 2007, visto che la capacità di lavoro del ricorrente è stata fissata al 70% dal settembre 2007, aumentandolo dell'1.6% (variazione nominale rispetto al salario del 2006), conformemente alla Tabella T1.39 dell'UFS, ed ottenendo così all'incirca un reddito annuo di Fr. 56'371.-. In un secondo tempo, avendo constatato che il salario da invalido in Svizzera è superiore a quello da valido in Ticino, l'UAI-TI avrebbe dovuto riferirsi ai dati salariali svizzeri medi calcolati dall'UFS, per determinare se fosse necessario procedere ad un parallelismo dei redditi conformemente alla giurisprudenza precitata. Sulla base della Tabella TA1, categoria 3 (attività con conoscenze professionali specialistiche, nel settore del commercio e della riparazione di veicoli a motore), il salario mensile da valido in Svizzera ammontava nel 2006, su quaranta ore settimanali, a Fr. 4'989.-, ossia nel 2007, aumentato dell'1.6%, Fr. 5'068.80, e, sulla base di 41.7 ore settimanali, Fr. 5'296.90, vale a dire approssimativamente Fr. 63'563.- all'anno. Come salario da invalido, l'UAI-TI avrebbe dovuto considerare, sempre seguendo la Tabella TA1, categoria 4, Fr. 4'732.-, ossia nel 2007, aumentato dell'1.6% e calcolato sulla base di 41.7 ore settimanali, Fr. 5'012.-, corrispondenti a Fr. 60'144.- all'anno. Ora, la differenza tra il salario da valido in Ticino di Fr. 56'371.- e quello da valido medio svizzero di Fr. 63'563.-, è pari approssimativamente all'11.32%. Essa deve quindi essere qualificata di considerevole ai sensi della giurisprudenza del Tribunale federale. Tale percentuale va dedotta dal reddito da invalido, visto che non emergono dagli atti sufficienti elementi idonei e concludenti per poter considerare che il ricorrente si sia spontaneamente accontentato del reddito inferiore conseguito. Conseguentemente, l'UAI-TI avrebbe dovuto procedere al parallelismo dei redditi e ridurre dell'6.32%, 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. 56'343.-, in ragione del 70% (capacità lavorativa residua) e diminuito ulteriormente del 15% in funzione delle circostanze personali del ricorrente e del carattere leggero delle attività confacenti non già considerati con il parallelismo dei redditi, ossia approssimativamente Fr. 33'524.-. Confrontando il salario da

valido con quello da invalido per il 2007, si ricava una perdita di guadagno del 40.53% $[(56'371 - 33'524) / 56'371 \times 100]$, corrispondente ad un grado d'invalidità del 41%, il quale dà diritto al ricorrente all'ottenimento di un quarto di rendita d'invalidità svizzera.

E. 12.3

Per il resto, l'affermazione del ricorrente secondo cui l'UAI-TI avrebbe considerato il salario da invalido nella misura del 100% e non del 70%, non trova nessun riscontro agli atti, come si evince dal rapporto della consulente in integrazione professionale, del 22 luglio 2008. Inoltre, la riduzione del 15% del salario da invalido operata dall'UAI-TI, appare giudiziosa e non si presta perciò a critica, considerato in particolare che l'amministrazione non è vincolata alla valutazione della Suva (DTF 133 V 549) e che basta che motivi la sua scelta succintamente (DTF 126 V 76). A questo proposito, i criteri menzionati dal ricorrente per operare una tale riduzione, ossia il periodo d'inattività, le possibili difficoltà d'adattamento e l'età professionale, si rispecchiano adeguatamente, a parere del collegio giudicante, nel valore applicato dall'UAI-TI. Quanto al calcolo del grado d'invalidità proposto dal ricorrente, per i motivi appena esposti, non può essere seguito.

E. 12.4

Visto quanto precede, il ricorrente ha diritto ad un quarto di rendita d'invalidità svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2008.

E. 13

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. 14

Di conseguenza, il ricorso deve essere parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità svizzera con effetto dal 1° gennaio 2008.

E. 15

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non si riscuotono spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 10 febbraio 2010, è restituito al ricorrente.

Conformemente all'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). In concreto, considerato che il ricorrente ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, è giustificato assegnarli un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'200.- (art. 7 e segg. del Regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale, del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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