

BVGer C-6053/2016 vom 31. Mai 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-05-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6053_2016

FR: TAF C-6053/2016 du 31 mai 2018

IT: TAF C-6053/2016 del 31 maggio 2018

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF) rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

E. 1.2

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

E. 1.3

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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

E. 1.4

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso - interposto tempestivamente (v. la decisione incidentale del 16 gennaio 2017 [doc. TAF 7]) e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 2.2

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. 2.3

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. 2.4

Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

E. 2.5

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. 3.1

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 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 26 giugno 2015, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

E. 3.2

Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 26 giugno 2015. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. 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 dopo tale data quando essi possano 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 (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. 4

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per 11 anni (doc. 36) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

E. 5.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e art. 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

E. 5.2

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

E. 5.3

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 6.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 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; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 6.2

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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. 6.3

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (sentenza del TF 9C_790/2015 del 22 giugno 2016 consid. 6.2 con rinvii).

E. 7.1

Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 9 con rinvio).

E. 7.2

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; DTF 136 I 229 consid. 5.3 con rinvii; sentenza del TF 9C_482/2016 del 22 dicembre 2016 consid. 3.3.2 con rinvii). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cost..

E. 7.3

In virtù degli art. 12 e 13 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, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

E. 8

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1, 134 V 231 consid. 5.1 e 125 V 351 consid. 3).

E. 9

Dalla documentazione medica agli atti, in particolare dal rapporto di dimissione ospedaliera del 7 gennaio 2015 (doc. 29), dalla perizia ortopedica del 17 dicembre 2015 (doc. 45) nonché dal rapporto ospedaliero dell'8 luglio 2016 (doc. 70), risulta che il ricorrente soffre segnatamente di dolori alla schiena, all'anca ed al ginocchio, periartrite omero-scapolare bilaterale, stato dopo nucleotomia L4-L5, stato dopo intervento di protesi totale all'anca, paresi al piede destro, (stato dopo) fibrillazione atriale con conversione spontanea al ritmo sinusale, ipertensione arteriosa, broncopneumopatia cronica ostruttiva, diabete mellito,

epatite C (guarita) ed obesità.

E. 9.1

Nel caso in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, il ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. In considerazione della data d'inoltro della domanda di rendita (il 26 giugno 2015), ma anche del momento in cui sarebbe sorta per la prima volta a partire dal 17 dicembre 2015 un'incapacità lavorativa nella precedente attività di addetto alle pulizie svolta dall'insorgente (v. il rapporto del medico dell'UAIE del 2 aprile 2016), un diritto ad una rendita d'invalidità svizzera avrebbe potuto sorgere al più presto a partire dal 1° dicembre 2016.

E. 9.2.1

L'autorità inferiore, fondandosi sui rapporti del suo servizio medico, ha ritenuto che a causa del danno alla salute risulta per il ricorrente un'incapacità lavorativa del 100% nell'ultima attività lucrativa esercitata di addetto alle pulizie, ma una capacità al lavoro residua del 100% in un'attività confacente al suo stato di salute.

E. 9.2.2

Nei rapporti del 2 aprile e 28 luglio 2016 (doc. 75 e 72), il dott. B. _____, medico dell'UAIE, specialista in medicina interna, ha in particolare rilevato che il ricorrente soffre di dolori alla schiena, alle spalle, all'anca ed al ginocchio. Ha poi segnalato che il rapporto ospedaliero del luglio 2016 riferisce di una fibrillazione atriale con conversione spontanea al ritmo sinusale e di un'ipertensione arteriosa. Ha altresì constatato che i documenti medici evidenziano anche la presenza di una broncopneumopatia cronica ostruttiva, un pregresso intervento di nucleotomia L4-L5, un pregresso intervento al ginocchio, una paresi al piede destro (quale probabile conseguenza di una poliomielite durante l'infanzia), un diabete mellito ed un'epatite C (guarita), quest'ultime affezioni comunque, e a suo giudizio, senza incidenza sulla capacità al lavoro. Il dott. B. _____ ha quindi ritenuto che, a causa dei dolori all'apparato muscolo-scheletrico di cui l'insorgente soffre, l'esercizio dell'attività di addetto alle pulizie non è più esigibile dal 17 dicembre 2015 (data della perizia ortopedica [doc. 45]). Il ricorrente presenta, tuttavia, una capacità al lavoro del 100%, sempre dal 17 dicembre 2015, in un'attività confacente allo stato di salute (lavoro a tempo pieno, che consenta un cambiamento della posizione, con sollevamento di pesi non superiore ai 10 kg, senza attività al di sopra della testa), quale ad esempio custode, sorvegliante di posteggio/museo, magazziniere, addetto alla vendita per corrispondenza, venditore, riparatore di piccoli elettrodomestici, cassiere, bigliettaio ed impiegato in un ufficio.

E. 9.2.3

Questo Tribunale non ha motivo di scostarsi, nella sostanza, dal suddetto apprezzamento ritenuto come lo stesso trovi fondamento anche nella perizia medica E 213 del 17 dicembre 2017 (doc. 46), perizia E 213 che, a sua volta, è basata sulla perizia ortopedica del 17 dicembre 2015 (doc. 45). In effetti, il medico ortopedico incaricato dell'esame ha indicato che l'insorgente è in grado di svolgere, e a tempo pieno, un lavoro adeguato alle sue condizioni (doc. 46 pag. 8 n. 11.5 e 11.6). Nella perizia medica E 213 non è altresì stata evidenziata alcuna invalidità in un'attività adeguata alle condizioni di salute, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza (doc. 46 pag. 8 n. 11.7 a 11.9).

E. 9.3

Certo, il ricorrente ha fatto valere implicitamente, in sede di ricorso, di avere diritto ad una rendita d'invalidità in quanto le patologie di cui è affetto giustificano una completa incapacità al lavoro anche in un'attività leggera confacente allo stato di salute. Egli fonda la sua (diversa) valutazione sul rapporto ospedaliero del 1° settembre 2016, prodotto con atto di ricorso (doc. TAF 1), nonché sul rapporto diabetologico del 24 gennaio 2017 e sul certificato psicologico del 24 gennaio 2017, prodotti con atto di ricorso regolarizzato (doc. TAF 10).

E. 9.4.1

Il dott. C._____, medico dell'UAIE, specialista in medicina interna, nel rapporto del 7 giugno 2017 (doc. TAF 18), ha altresì, e nella sostanza, confermato la valutazione del dott. B._____, anche sulla base della nuova documentazione medica esibita. Ha in particolare segnalato che il rapporto ospedaliero del 1° settembre 2016 (doc. TAF 1), peraltro di data posteriore alla decisione impugnata, riferisce di un nuovo episodio di fibrillazione atriale con conversione spontanea al ritmo sinusale, episodio che non permette di oggettivare un peggioramento dello stato di salute. Ha altresì osservato che il rapporto diabetologico del 24 gennaio 2017 (doc. TAF 10) conferma la partecipazione ad un corso destinato alle persone affette da diabete mellito insulino-dipendente. Il dott. C._____ ha quindi concluso che, dal profilo somatico, l'esercizio delle attività confacenti allo stato di salute proposte dal dott. B._____ è esigibile.

E. 9.4.2

Nel rapporto del 3 luglio 2017 (doc. TAF 18), la dott.ssa D._____, medico dell'UAIE, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha poi in particolare rilevato che il succinto certificato psicologico del 24 gennaio 2017 (doc. TAF 10), pure di data posteriore alla decisione impugnata, diagnostica un episodio depressivo grave (F 32.2 secondo l'ICD 10) ed un disturbo dell'adattamento (F 43.2 secondo l'ICD 10) e riferisce che il ricorrente si sottopone dal 4 novembre 2016, ad un psicoterapia comportamentale di gruppo. Tuttavia, la dott.ssa D._____ ha altresì rilevato che le menzionate diagnosi non sono state poste da uno psichiatra e non sono corroborate da riscontri medici oggettivi, peraltro in assenza di informazioni sull'anamnesi e sullo stato psichico del paziente. Ha altresì osservato che il menzionato certificato psicologico non specifica se l'insorgente è seguito (anche) da uno psichiatra e neppure se si sottopone ad un trattamento psicotropo. Infine, ha sottolineato che la documentazione medica prodotta non riferisce di alcun antecedente psichiatrico anteriore alla decisione impugnata, una psicoterapia comportamentale essendo stata iniziata solo dall'11 novembre 2016. Secondo la dott.ssa D._____, il certificato psicologico del 24 gennaio 2017, non permette di pronunciarsi sull'esistenza di un eventuale disturbo psichico sorto successivamente all'emanazione della decisione litigiosa.

E. 9.5

Questo Tribunale osserva che il rapporto ospedaliero del 1° settembre 2016, il rapporto diabetologico del 24 gennaio 2017 e il certificato psicologico del 24 gennaio 2017 - generici e che non si pronunciano sulla capacità lavorativa del ricorrente o sulla modifica di detta capacità lavorativa o della gravità delle affezioni nel tempo - sono posteriori alla data della decisione impugnata e non contengono chiaramente alcun elemento significativo nell'ottica di un accertamento retrospettivo della situazione medica del ricorrente (cfr. consid. 3 del presente giudizio). Quanto alla problematica psichica, può ancora essere rilevato che il

certificato psicologico del 24 gennaio 2017 (doc. TAF 10) si limita a segnalare, in modo del tutto generico, che il ricorrente soffre di affezioni psichiche, non comporta alcun esame obiettivo, non è corroborato da indicazioni sulla terapia cui allude e non conclude ad una specifica incapacità lavorativa. Neppure detto certificato psicologico può giustificare la necessità di ulteriori accertamenti fattuali per quanto attiene alla situazione medica esistente al momento della pronunciata della decisione litigiosa. In conclusione, l'insorgente non ha presentato, in sede ricorsuale, argomenti o mezzi di prova suscettibili di far sorgere dubbi sulla residua capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate ritenute nelle idonee e affidabili perizia medica E 213 e perizia ortopedica del 17 dicembre 2015. Secondo dette perizie, il ricorrente, dal 17 dicembre 2015, non avrebbe più potuto svolgere il lavoro di addetto alle pulizie, ma a lui sarebbero comunque state proponibili al 100%, sempre dal 17 dicembre 2015, attività sostitutive leggere e adeguate al suo stato di salute.

E. 10.1

Questo Tribunale osserva altresì che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto 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 anche in una nuova professione (DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF 9C_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2).

E. 10.2

Benché il ricorrente non abbia sollevato censura al riguardo - segnatamente non ha fatto valere motivi per cui la sua residua capacità lavorativa medico-teorica del 100% in attività sostitutive adeguate non sarebbe più stata sfruttabile in un mercato del lavoro equilibrato -, giova rilevare che nel momento in cui è stato accertato in modo affidabile che l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata era medicalmente esigibile al 100% (perizie E 213 e ortopedica del 17 dicembre 2015), il ricorrente aveva 59 anni e (...) mesi, ossia non aveva ancora raggiunto l'età di 60 anni a partire dalla quale la giurisprudenza considera che di principio non esiste più la possibilità realistica di mettere a profitto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generalmente supposto equilibrato (DTF 143 V 431 consid. 4.5 e 138 V 457 consid. 3.3; sentenze del TF 9C_839/2017 del 24 aprile 2018 consid. 6.2 e 8C_761/2014 del 15 ottobre 2015 consid. 3.2.3). A tal proposito può comunque essere ancora rilevato che segnatamente per una persona che può esercitare un'attività sostitutiva al 100%, il solo fatto di avere l'età di 60 anni, al momento in cui è constatata la menzionata residua capacità lavorativa, non è di per sé sufficiente per escludere la sfruttabilità della residua capacità lavorativa medico-teorica (DTF 143 V 431 consid. 4.5.2 con rinvio).

E. 11

Occorre quindi esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

E. 11.1

Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del tasso d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 58, peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 26 luglio 2017 di questo

Tribunale (doc. TAF 19), che occorrerebbe fare riferimento piuttosto ai dati dell'anno 2016, ritenuto che il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità avrebbe potuto nascere al più presto nel dicembre del 2016 (cfr. consid. 10.1 del presente giudizio; v. DTF 129 V 222), che a quelli del 2012. Senonché, non essendo disponibili i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari per l'anno 2016 (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica), può essere fatto riferimento ai dati dell'anno 2012 (v., sulla questione, la sentenza del TF 8C_41/2010 del 20 aprile 2010 consid. 4.3.1; v. anche la sentenza del TAF C-411/2013 del 16 maggio 2013 consid. 9.2.1).

E. 11.2

L'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguibile dal ricorrente nel 2012 come magazziniere (ritenuto che il medesimo, che svolgeva tale attività dal 1990, avrebbe continuato a lavorare come magazziniere in caso di incapacità lavorativa intatta), ossia fr. 5'830.- (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2012 di fr. 5'513.- nella categoria "magazzinaggio" livello di competenze 1, secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, adeguato all'orario usuale di 42.3 ore settimanali nel 2012 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]), ed ha ritenuto quale reddito da invalido, quello ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2012, ossia fr. 4'345.14 mensili (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2012 di fr. 5'210.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, adeguato all'orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2012 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]), basi di calcolo rimaste incontestate e che questo Tribunale non ha motivo di modificare d'ufficio. Peraltro, il reddito da invalido può essere ulteriormente ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionale e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 20% (per tenere conto dell'età dell'interessato, delle importanti limitazioni funzionali che presenta nonché della sua formazione), la quale appare ammissibile. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di fr. 4'345.14. Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 5'830.- e quello da invalido di fr. 4'345.14 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 25%, che esclude il riconoscimento del diritto a una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[(5'830 - 4'345.14) \times 100] : 5'830 = 25,47\%$ (doc. 58).

E. 12

Da quanto esposto, consegue che il ricorso non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. Il giudice dell'istruzione - anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti - decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85bis cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto, il gravame, in considerazione, in particolare, dei generici argomenti presentati in sede ricorsuale, deve ritenersi siccome manifestamente infondato. La presente sentenza di rigetto del ricorso può pertanto essere resa a giudice unico.

E. 13.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico

ammontare, versato dall'insorgente stesso il 7 febbraio 2017.

E. 13.2

Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

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