

BVGer C-7437/2010 vom 16. Mai 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-05-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7437_2010

FR: TAF C-7437/2010 du 16 mai 2012

IT: TAF C-7437/2010 del 16 maggio 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). L'interessato ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali di 400 franchi. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 3.1

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 cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

E. 3.2

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. 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. 3.3

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino 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. 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). Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 16 settembre 2010, 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. 5

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. 6.1

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. 6.2

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. 6.3

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. 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 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. 6.5

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. 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. 7.1

L'interessato ha lavorato fino alla data dell'infortunio 18 settembre 2008. Per il seguito non ha più ripreso un'attività lavorativa.

E. 7.2

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 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. 7.3

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il 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. 7.4

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352 e 122 V 160).

E. 8

Nella fattispecie, l'interessato presenta uno stato da rottura transmurale della cuffia dei rotatori della spalla sinistra e sutura parziale per via artroscopica con acromio-plastica e tenotomia del capo lungo del bicipite, persistenza di deficit funzionali alla spalla sinistra. A._____ soffre inoltre da tempo di una sindrome lombo vertebrale cronica con turbe statiche del rachide e stato dopo antiche fratture vertebrali in situazione stabile; osteoporosi.

E. 9.1

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'Ufficio AI cantonale ha fondato il suo parere sulle risultanze emerse dall'incarto INSAI/SUVA. A proposito della valutazione, può essere osservato che il Tribunale federale delle assicurazioni aveva a suo tempo disposto delle regole circa l'uniformità della nozione d'invalidità nel campo delle assicurazioni sociali, precisando che la valutazione in ambito AI non vincolava l'assicuratore infortuni (DTF 131 V 362 consid. 2.3). Il Tribunale federale, dal canto suo, ha ammesso la reciprocità di questa regola nei confronti dell'assicurazione invalidità nel senso che questa non è legata dalla valutazione dell'assicuratore infortuni ai sensi del DTF 126 V 288. Di conseguenza, per esempio, l'Ufficio AI non ha facoltà di formulare opposizione (o ricorso) contro una decisione dell'assicuratore infortuni concernente il diritto alla rendita o la determinazione del tasso d'invalidità (DTF 133 V 549). La valutazione dell'invalidità è dunque indipendente nei due rami d'assicurazione (cfr. anche sentenza del Tribunale federale 8C_558/2008 del 17 marzo 2009 consid. 2.3). Questa indipendenza nel decidere non significa che le perizie effettuate nei due rami assicurativi debbano essere utilizzate dalla sola assicurazione che ha ordinato una tale indagine quando, per esempio, l'analisi dell'invalidità è stata ricercata in modo globale e non settoriale e che una determinata perizia non si sia limitata al mero aspetto del rapporto di causalità fra incidente subito e danno alla salute, aspetto questo caratteristico della sola assicurazione contro gli infortuni (cfr. Alfred Maurer/Gustavo Scartazzini/Marc Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 3a ed., Basilea 2009, § 10 n° 39 e seg.).

E. 9.2

Non è contestato il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI un anno dopo l'infortunio, ossia da settembre 2009. Questo dato è dunque acquisito ed il collegio giudicante non ha motivi fondati per porre in dubbio tale valutazione. Resta contestata la soppressione del diritto alla rendita a partire dal 1° marzo 2010.

E. 9.3.1

Nel caso in esame, alla luce degli stessi referti dell'assicuratore infortuni, risulta che non sussistono vere e proprie patologie extra-infortunistiche di natura invalidante. La Dott.ssa Rossinelli, autrice del rapporto prodotto in sede di audizione, accenna a problemi alla colonna che si sono manifestati nel 2005/2006. Ora, il medico menziona situazioni patologiche che esulano ampiamente dal periodo di cognizione giudiziaria. Si ricorda che l'interessato ha lavorato fino alla metà di settembre del 2008 e che eventuali limitazioni funzionali dovute ad una sindrome dorso lombare avrebbero originato incapacità di lavoro nel passato ma non sono d'attualità nell'ambito della presente vertenza. La stessa Dott.ssa Rossinelli menziona tali turbe producendo vecchia documentazione (2006). Peraltro, in sede di ricorso, il rappresentante del ricorrente si è riservato di produrre ulteriore documentazione, che però non ha inviato. A questo stadio d'esame si può quindi ritenere come non sia necessario ordinare una nuova perizia (cfr. conclusioni del ricorso) e che

l'analisi svolta in sede di visita di chiusura da parte del medico dell'assicuratore infortuni, è completa in quanto, oltretutto, offre un quadro esauriente dei limiti funzionali che affliggono il paziente, non limitandosi solo a quelli inerenti alla spalla sinistra (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. 9.3.2

Dall'analisi svolta dal Dott. Dotti, ortopedico dell'INSAI/SUVA, emerge che l'interessato può riprendere un'attività lucrativa leggera a tempo pieno. L'assicurato non ha limitazioni nel sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi e talvolta portare pesi superiori; egli può talvolta portare pesi fino di 5 kg fino all'altezza del petto, mai oltre. Egli può maneggiare attrezzi leggeri e di precisione ed anche attrezzi di peso medio, ma mai attrezzi pesanti. La rotazione manuale in un paziente destrimane non è limitata. L'assicurato non può effettuare lavori al disopra della testa, ma non ha limitazioni nell'effettuare la rotazione del tronco o nell'assumere la posizione seduta/inclinata in avanti come pure non ha limitazioni nell'assumere la posizione in piedi ed inclinata in avanti, come neppure una posizione inginocchiata e nell'effettuare la flessione delle ginocchia. L'assicurato non ha limitazioni nell'assumere posizioni di lunga durata seduta o in piedi; non ha limitazioni nel camminare a lungo, come neppure nel terreno accidentato, salire o scendere le scale, salvo quella a pioli.

E. 9.3.3

Le scarse limitazioni accennate sono tuttavia incompatibili con il precedente lavoro, descritto nell'incarto dell'assicuratore infortuni ed anche nell'incarto AI (doc. 5-5 cifra 3). 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.

E. 10.1

Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'Ufficio AI cantonale, che riflette il parere del medico dell'assicurazione infortuni, ritiene che A. _____, a partire dal 1° dicembre 2009, data della visita medica di chiusura INSAI/SUVA (Dott. Dotti), non avrebbe più potuto svolgere un'attività di operaio metallurgico semi-pesante, ma a lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, lavori di ripiego leggeri e/o semisedentari o medio-pesanti, ripetitivi, non qualificati quali quelli sopra descritti.

E. 10.2

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. 10.3

È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaio metallurgico, ma risulta che ha lavorato anche come giardiniere

(1986-89). Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario, rispettivamente è di semplice realizzazione e ciò nonostante l'età. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale.

E. 11.1

L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGa). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

E. 11.2

Nella specie, l'INSAI/SUVA ha già calcolato la perdita di guadagno nella misura del 15% (cfr. decisione del 22 aprile 2010 pag. 2). Essa si basa su di un salario privo d'invalidità di 54'597 franchi (cfr. attestato di salario alla notifica dell'infortunio riportato su di un anno) ed un salario dopo l'insorgenza dell'invalidità di 46'276 franchi. Non è dato a conoscere il dettaglio del calcolo effettuato dall'assicuratore infortuni.

E. 11.3

L'esito della procedura non sarebbe diverso anche se il salario dopo invalidità dovesse essere stabilito in base a dati statistici e il raffronto dei redditi operato riferendosi al 2010, data di soppressione della rendita limitata nel tempo (cfr. DTF 128 V 174 e 129 V 222).

E. 11.3.1

Nel 2008 il salario privo d'invalidità era di 54'597 franchi come ammesso dall'INSAI/SUVA. Questo importo è più favorevole per il ricorrente di quello indicato sul formulario del datore di lavoro in 50'118 franchi annui (quest'ultimo non contiene delle indennità salariali e la tredicesima). L'importo del 2008 deve essere aggiornato al 2010 secondo l'indice dei salari nominali della categoria, ossia a 55'910.70 franchi (2.1% dal 2008 al 2009; 0.3% dal 2009 al 2010, settore metallurgia).

E. 11.3.2

Ora, si deve constatare che il reddito da valido è effettivamente inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessato. Infatti, secondo i dati dell'UFS per il 2010 (tabella TA1, uomini, livello 4), nel settore in questione (metallurgia), il salario medio annuo equivaleva a 5'073 franchi al mese e su di un anno (x 12) 60'876 franchi. Le statistiche essendo fondate su di un orario standardizzato di 40 ore, occorre riportare tale importo sull'orario medio della categoria, ossia 41.5 ore settimanali, per un risultato finale di 63'158.85 franchi (cfr. tav. sulla durata normale del lavoro secondo la categoria, UFS, anno 2010). Riassumendo, un operaio del settore metallurgico in Svizzera in media, nel 2010, guadagna 63'158.85 franchi, mentre l'interessato avrebbe guadagnato, nel 2010, 55'910.70 franchi.

E. 11.3.3

Quando una persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, si procede, in primo luogo, ad un "parallelismo" dei due redditi di paragone (da valido e da invalido). In pratica, questo "parallelismo" può avvenire a livello di reddito da valido, aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito o facendo capo ai valori statistici, oppure ancora a livello di reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione della deduzione per circostanze personali e professionali, che si opera dal reddito da invalido ottenuto secondo i valori statistici medi. A questo riguardo, bisogna rilevare che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2). Questo "parallelismo" si effettua tuttavia soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (ATF 135 V 297 consid. 6.1.3). Ciò nondimeno, in una sentenza del 12 dicembre 2008, il Tribunale federale ha precisato che, se un salario da invalido medio può essere effettivamente o, comunque, ragionevolmente conseguito dall'assicurato, non sussiste alcun motivo, quando si procede al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo del raffronto dei redditi, di procedere al "parallelismo" di quest'ultimi, ossia all'aumento del salario da valido o alla diminuzione del salario da invalido (DTF 135 V 58).

E. 11.3.4

Nella fattispecie, si deve constatare che la differenza tra il salario da valido che il ricorrente avrebbe percepito dal suo ex datore di lavoro nel 2010 (55'910.70 franchi) e il salario medio svizzero nel suo settore d'attività (63'158.85 franchi) è di 7'248.15 franchi, ossia l'11.47% in meno. Il salario percepito è quindi inferiore alla media svizzera dello stesso settore dell'11.47%. Togliendo il 5% di soglia di cui sopra, si arriva ad una percentuale del 6.47%. Il salario dopo l'invalidità dovrà quindi essere ridotto del 6.47%. Questa deduzione viene operata in seguito sul reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità.

E. 11.3.5

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 (2010) comportano un salario medio mensile di 4'901 franchi mensili, pari a 58'812 annuali (valori dell'UFS, tabella TA1, livello 4, uomini). Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41.5 medio svizzero (della categoria), ciò che permette di ottenere 61'017.45 franchi.

E. 11.3.6

Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione, che godrebbe di un ampio margine d'apprezzamento, non si è mai pronunciata in proposito. Va rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza la riduzione massima è del 25%. Ora, questo collegio giudicante, considerata l'età dell'assicurato nel 2010 (60 anni) e gli handicap noti, opererà una deduzione del 20%. Ne consegue un introito annuale di 48'813.96 franchi (61'017.45 franchi - 20%). Questo importo deve infine essere ridotto del 6.47% per tenere conto del "parallelismo" di cui sopra. Si ottiene quindi un guadagno teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di 45'655.70 franchi (per un'attività al cento per cento).

E. 11.3.7

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 55'910.70 franchi ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 45'655.70 franchi fa risultare una perdita di guadagno del 18.34%, 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'INSAI/SUVA (15%).

E. 12.1

È quindi a ragione che l'autorità inferiore ha soppresso la rendita intera. L'Ufficio AI ha soppresso il diritto a questa prestazione con effetto dal 28 febbraio 2010 in applicazione dell'art. 88a OAI (cfr. consid. 6.5). Questa data non può essere confermata. È vero che di principio va rispettato un termine di tre mesi per ammettere un miglioramento determinante per sopprimere (o ridurre) una prestazione (sentenza del Tribunale amministrativo federale C-3221/2009 del 19 ottobre 2011 consid. 14.3 con i relativi riferimenti, in particolare la sentenza del Tribunale federale 9C_491/2008 del 21 aprile 2009 consid. 2). Tuttavia, sempre secondo la giurisprudenza del Tribunale amministrativo federale, la rendita può essere soppressa o ridotta solo il primo giorno del mese che segue il periodo di tre mesi ma non il primo giorno del mese durante il quale il periodo dei tre mesi è raggiunto (sentenza C-6733/2008 del 22 febbraio 2010 consid. 5.2.2).

E. 12.2

Nella specie, per stabilire da quando decorre il termine di tre mesi, l'Ufficio AI cantonale si è fondato correttamente sulla data della visita medica di chiusura dell'INSAI/SUVA, ossia il 1° dicembre 2009 (cfr. consid. 10.1). Tre mesi dopo vengono a termine nel corso della giornata del 1° marzo 2010, per cui la soppressione può essere operata solo con effetto 31 marzo 2010 e non 28 febbraio 2010. Pertanto, il ricorso deve essere parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata, nel senso che A. _____ ha diritto alla rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità fino al 31 marzo 2010. Per il resto il ricorso è respinto.

E. 13.1

Visto quanto precede, nella misura in cui il ricorso è ammesso solo in minima parte, le spese processuali, nella misura di 300 franchi, sono poste a carico del ricorrente e sono compensate con l'anticipo di 400 franchi. Il saldo di 100 franchi è restituito al ricorrente.

E. 13.2

In base all'art. 64 PA, sono assegnate indennità per spese ripetibili solo nella misura in cui la parte ricorrente è parzialmente vincente (cfr. consid. 12.2), ossia 300 franchi, importo che è posto a carico dell'autorità inferiore. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).