
Corte III
C-7779/2009

Sentenza del 21 febbraio 2011

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Vito Valenti;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____, rappresentato dal Patronato ACLI, Sede
Provinciale, via Brambilla 35, IT-22100 Como,
ricorrente,

Contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE**, avenue Edmond-
Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 5 novembre
2009).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1986 al 1990 nel settore dei trasporti, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 7). Dopo il rimpatrio, dal 1991 al 2001, non avrebbe svolto un'attività propriamente lucrativa ma solo piccoli lavori manuali percependo un modesto compenso (doc. 68). Dal 1° giugno 2001 è stato assunto da un istituto per anziani e persone inabili come manutentore generale per 20 ore settimanali (invece delle normali 39). Risulta che l'interessato ha seguito un corso di riabilitazione al lavoro fra il 1998 ed il 2000 (cfr. certificato del Dott. Uccello del 27 novembre 2009, allegato al ricorso).

In data 20 febbraio 2003, il nominato ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1). L'indagine economica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che l'interessato lavorava circa metà tempo come manutentore (doc. 11 e 12). Dal punto di vista medico è stato accertato che egli è portatore di un'insufficienza mentale lieve con disturbi della memoria, lombosciatalgia bilaterale, in spondilodiscoartrosi L3-S1 (doc. 32). Mediante decisione del 15 novembre 2004 (doc. 44), l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI, ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE) ha erogato in favore del nominato una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con effetto 1° febbraio 2002 (versamento retroattivo limitato ai 12 mesi che precedevano la data di presentazione della domanda). L'evento assicurato era stato fissato al 15 settembre 2001, data di riconoscimento dell'invalidità civile in Italia (doc. 25, 36 e 43).

B.

Nell'ottobre 2007, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita.

Il datore di lavoro (Casa di riposo di D. _____, Como), ove peraltro l'assicurato è ospite (cfr. anche la domanda di esenzione dalla spese giudiziarie), nel questionario compilato il 16 gennaio 2009, ha confermato che il dipendente lavora dal 1° giugno 2001 part-time (4 ore al giorno per 20 ore settimanali) come operaio generico con mansioni leggere; l'orario di lavoro normale degli altri dipendenti con la stessa funzione è di 38 ore la settimana. Il dipendente ha fatto registrare solo saltuarie assenze dal lavoro da imputare a malattia (doc. 53, 56).

L'assicurato è stato visitato il 10 marzo 2008 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Como, ove il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di "lombosciatalgia cronica bilaterale in spondilodiscoartrosi lombosacrale, insufficienza mentale di grado lieve, deficit visivo corretto

con lenti, operaio generico attivo part-time" ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 62). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- i risultati di esami ematochimici del 12 novembre 2004 (doc. 59);
- i risultati di una visita oftalmologica del 16 gennaio 2007 (doc. 60);
- un verbale di ricovero in pronto soccorso non leggibile (doc. 61);
- i risultati di un'elettromiografia mediana, ulnare e delle mani bilaterale dell'aprile 2008 (doc. 63).

C.

Nel suo rapporto del 13 febbraio 2009, il sanitario del Servizio medico regionale ""Rhône" (SMR), Dott. Croisier, ha constatato che lo stato di salute dell'assicurato era rimasto invariato rispetto all'epoca in cui gli venne riconosciuto il diritto alla mezza rendita AI (doc. 65).

L'amministrazione ha effettuato un complemento d'istruttoria atto ad accertare quale lavoro svolgesse l'interessato prima del settembre 2000 (doc. 66). In nome e per conto del nominato, il Patronato ACLI di Como ha indicato che lo stesso, dal 1991 a maggio 2001 non ha svolto nessuna attività, salvo piccoli lavori scarsamente retribuiti (doc. 68).

Con progetto di decisione del 2 settembre 2009, l'UAIE ha spiegato all'assicurato, sempre rappresentato dal Patronato ACLI, che il precedente provvedimento del 15 novembre 2004 (diritto alla mezza rendita AI) era manifestamente errato in quanto dagli atti risultava che egli lavorava in misura del 52%, ciò che avrebbe comportato il diritto al quarto di rendita AI e non alla mezza rendita (doc. 71). Pertanto si rendeva necessaria una riconsiderazione dello stesso provvedimento. L'interpellato non ha preso posizione in merito.

Mediante decisione del 5 novembre 2009, l'UAIE ha riconsiderato la decisione del 15 novembre 2004 ed ha disposto che a partire dal 1° gennaio 2010, l'assicurato ha diritto solo al quarto di rendita AI (doc. 73).

D.

Con il ricorso depositato il 3 dicembre 2009, A. _____, rappresentato dal Patronato ACLI, chiede, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI o, sussidiariamente, ai tre quarti di rendita. Produce, a suffragio delle sue conclusioni, un certificato medico redatto il 27 novembre 2009 dal servizio di psichiatria dell'Ospedale Sant'Anna di Como, Sezione di Menaggio/Dongo (Dott. Uccello), dal quale si evince che il paziente, oligofrenico lieve dal 1986 ed in costanza di abuso etilico, è stato riabilitato fra il 1998 ed il 2000 ed è stato inserito nel mondo del lavoro pur necessitando di un supporto continuativo (svolto da un tutore di riferimento).

E.

Con decisione incidentale del 5 gennaio 2010, la parte ricorrente è stata invitata a versare un anticipo di Fr. 300.- a titolo di presunte spese processuali. Con scritto del 18 gennaio 2010, il Patronato ha chiesto l'esenzione da tali spese e, in seguito, ha fatto compilare il questionario apposito.

F.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 26 maggio 2010, l'UAIE propone la reiezione del gravame con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Con ordinanza del 1° giugno 2010, la parte ricorrente è stata invitata a presentare una replica alla luce della risposta dell'amministrazione e di altri documenti di rilievo. L'interpellata non ha esercitato tale diritto nel termine impartito.

Diritto:**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 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 concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1. In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} 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-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

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.

2.3. Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

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).

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).

3.3. L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALCP 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.

4.

4.1. 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 (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 130 445 consid. 1.2).

4.2. Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino all'11 giugno 2009, 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 130 V citata).

5.

Con decisione del 5 novembre 2009, in seguito a revisione d'ufficio, l'UAIE ha sostituito la mezza rendita versata all'insorgente con un quarto di rendita. Nella sua memoria ricorsuale, quest'ultimo non solo si oppone alla riduzione della rendita ma postula anche il riconoscimento del suo diritto a una rendita intera o almeno a tre quarti di rendita. La materia del contendere non è quindi limitata alla riduzione della prestazione, ma riguarda anche quale grado d'invalidità può essere riconosciuto all'interessato.

6.

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.

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. 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

abituamente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

6.3. 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; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

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.

7.

7.1. Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]).

7.2. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, 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 continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

7.3. La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a).

Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve costituire una base legale che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrenrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

7.4. La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

8.

Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 15 novembre 2004, con la quale l'Ufficio AI ha erogato in favore dell'assicurato una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° febbraio 2002 e il 5 novembre 2009, data della decisione impugnata.

9.

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, 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 (metodo generale del raffronto dei redditi).

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, 114 V 314 consid. 3c).

10.

10.1. Al momento in cui venne riconosciuta la mezza rendita AI dal punto di vista medico risultava che l'assicurato soffriva di un'insufficienza mentale lieve con disturbi della memoria, lombo sciatalgia bilaterale in spondilodiscoartrosi L3-S1 (cfr. la perizia medica dettagliata, E 213, del 24 aprile 2003, doc. 32).

Al momento della revisione in esame, la diagnosi non è sostanzialmente mutata, ossia, secondo l'E 213 del 10 marzo 2008, sussiste un'insufficienza mentale di grado lieve, lombo sciatalgia cronica bilaterale in spondilodiscoartrosi lombosacrale, deficit visivo corretto (doc. 62).

10.2. Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, non si possono rilevare mutamenti di rilievo. Il medico dell'INPS pone infatti un tasso d'invalidità del 50%, valutazione identica a quella esposta nell'E 213 del 2003 ed annota che, rispetto alla precedente visita, le condizioni di salute sono rimaste stazionarie. Dello stesso parere è il Dott. Croisier del SMR Rhône. Egli afferma che la documentazione esibita depone per uno "statu quo" della situazione valetudinaria. La documentazione medica esibita con il ricorso, ossia il rapporto del Dott. Uccello, psichiatra, non si esprime, in modo chiaro, sulla capacità lavorativa del paziente, ma traccia piuttosto una storia clinica del caso.

Da quanto precede, ne consegue che i presupposti dell'art. 17 LPGGA non sono adempiuti. Le premesse per procedere ad una revisione della mezza rendita AI non sono date.

11.

11.1. Giusta l'art. 53 cpv. 2 LPGGA, l'assicuratore può tornare sulle decisioni formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e che la loro rettifica ha una notevole importanza.

Nella fattispecie è pacifico che la decisione del 15 novembre 2004 non è stata oggetto di controllo giudiziale di merito e che la sua rettifica potrebbe rivestire un'apprezzabile importanza nella misura in cui se il riesame dovesse essere ammesso, la mezza rendita AI allora riconosciuta potrebbe essere ridotta o soppressa.

11.2. Secondo la giurisprudenza, per stabilire se una decisione è manifestamente erronea è necessario basarsi sulla situazione giuridica esistente al momento in cui la decisione in questione è stata emanata tenuto conto della prassi in vigore all'epoca (DTF 119 V 479 consid. 1b/cc con i rif.). Lo scopo del riesame è di correggere un'applicazione iniziale erronea del diritto come pure una constatazione inesatta dei fatti (DTF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Questo dovrebbe evitare che il riesame diventi uno strumento destinato a giustificare una nuova valutazione di una prestazione durevole. In particolare, gli organi d'applicazione non dovrebbero procedere in ogni momento ad una nuova valutazione solo ad un esame più approfondito dei fatti. Un errore non dovrebbe di conseguenza essere corretto quando il riconoscimento delle prestazioni dipende da circostanze materiali, il cui esame suppone un potere di apprezzamento e che la decisione appare tutto sommato ammissibile vista la situazione di fatto e di diritto (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 375/02 del 6 maggio 2003 consid. 2.2).

12.

12.1. Basandosi sul principio secondo il quale l'invalidità è un concetto economico e non medico (cfr. consid. 9), l'amministrazione ha osservato che l'interessato non ha mai subito una perdita di guadagno di almeno il 50% e che pertanto poteva avere diritto solo a un quarto di rendita. Infatti, dal giugno 2001, l'interessato è stato assunto in una casa di cura/riposo in provincia di Como come operaio generico e lavorava per 4 ore al giorno (20 ore la settimana), mentre il tempo normale di lavoro degli altri dipendenti era di 39 ore settimanali (doc. 12). Di conseguenza, argomenta l'UAIE, la decisione iniziale apparirebbe "manifestamente

errata" poiché la perdita di guadagno si situerebbe al 48.72% (20 ore / 39 ore). Questo tasso d'invalidità consente il riconoscimento del diritto al quarto di rendita AI (e non alla mezza). Può essere qui rilevato che secondo il questionario del medesimo datore di lavoro compilato in occasione dell'attuale procedura di revisione (doc. 56), le ore settimanali normali sarebbero 38 (invece di 39), mentre il dipendente ne svolge sempre 20, il che comporta una perdita di guadagno del 47.37%. Dal punto di vista strettamente pecuniario, i dati del 2004 non erano chiari (cfr. doc. 12 cifra 10), mentre quelli attuali (doc. 56) dimostrerebbero una perdita di guadagno del 47.14% (Euro 9'015.- per il dipendente interessato contro Euro 17'052.- per un dipendente della stessa categoria a tempo pieno), comunque sempre inferiore al 50%.

12.2. A mente dello scrivente Tribunale, è necessario procedere a un complemento istruttorio prima di stabilire se la decisione del 15 novembre 2004 era manifestamente errata. È in particolare indispensabile verificare se i redditi da valido e da invalido siano stati correttamente determinati sulla base dei questionari per il datore di lavoro agli atti.

12.2.1. Bisogna in primo luogo considerare che A. _____ è iscritto in Italia, da diverso tempo, nella categoria degli invalidi civili. Il tasso d'invalidità preso in considerazione da questo istituto era del 50% nel 1990 (doc. 58) e del 90% nel 2001 (doc. 25). È verosimile, sebbene tale circostanza non sia stata mai appurata con certezza, che egli sia stato assunto dal suo attuale datore di lavoro proprio tenuto conto di questa sua invalidità. La legislazione italiana in materia (Legge 68/99 del 12 marzo 1999) ha come finalità la promozione dell'inserimento e dell'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato, in particolare delle persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali ed ai portatori di handicap intellettuale che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45% accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile. Il Dott. Uccello, nel suo rapporto del 27 novembre 2009, accenna del resto al fatto che il ricorrente ha seguito un programma riabilitativo in ambito protetto. Questa circostanza era già stata menzionata in una nota del 28 febbraio 2001 dell'ASL locale (doc. 21). L'Istituto per il quale lavora non è solo adibito a casa per anziani, ma anche, fra l'altro, a laboratorio protetto con mini alloggi per i soggetti curati (cfr. www.nnnnnn.info visitato il 10 febbraio 2011). Risulta oltretutto che l'insorgente parli di questo istituto dove "sono ospite" e versi, tramite una deduzione dal salario, un importo mensile per l'affitto di 200 Euro (cfr. domanda di gratuito patrocinio).

12.2.2. In secondo luogo, non si può escludere, senza procedere ad un ulteriore accertamento, che il compenso fornito al ricorrente presso l'Istituto dove lavora presenti una parte di salario sociale. Questo tipo di retribuzione si realizza quando il lavoratore non può fornire la contropartita in lavoro in ragione delle sue capacità limitate e ciò a paragone di un impiegato in piena salute e privo di limitazioni funzionali. Per determinare il salario sociale versato ad un invalido riclassato e riadattato è decisivo il valore pecuniario della prestazione realmente fornita. In presenza di un salario sociale, ciò che il datore di lavoro versa liberamente in base a specifica legge deve di regola essere ignorato quando si procede ad un esame comparativo dei redditi (cfr. DTF 110 V 277 consid. 4c, 104 V 90).

Peraltro, dal solo fatto che nel questionario allestito dal datore di lavoro venga attestato che il salario versato corrisponde alle prestazioni del salariato, non è lecito desumere, in modo generale, che la remunerazione non comprende un salario sociale; infatti l'esperienza dimostra che sovente i responsabili di ditte non si rendono conto dei criteri da osservare nell'ambito delle risposte da fornire a questo problema (SVR 2002 IV n. 28).

12.3. In queste circostanze, non può essere escluso che l'attività svolta dall'interessato per 20 ore alla settimana, e per la quale percepisce un salario di Euro 9'015.- annuali, abbia una componente sociale. Se così fosse bisognerebbe tenerne conto per determinare il salario con e senza invalidità.

In esito a queste considerazioni, il collegio giudicante non solo non è in grado di esaminare se la decisione iniziale fosse veramente errata ma, per di più, non può escludere che le richieste ricorsuali dell'interessato, volte ad ottenere un diritto ad una rendita superiore alla metà, siano fondate. Un complemento istruttorio appare quindi necessario.

13.

Visto quanto precede, il ricorso deve essere parzialmente accolto e l'impugnata decisione annullata ai sensi dell'art. 61 cpv. 1 PA.

Gli atti devono essere rinviati all'Ufficio AI intimato perché proceda ad un supplemento d'istruttoria, atto ad accertare la natura del lavoro assegnata a partire dal 2001. L'indagine dovrà porre in luce gli aspetti dipendenti dall'inserimento al lavoro in base alla specifica legge italiana in materia d'invalidità civile, alla retribuzione offerta, all'aspetto del lavoro di tipo "protetto", al rendimento effettivo del dipendente ed a tutti quegli elementi che permettono di stabilire se si tratta, totalmente o in parte, di un'attività assegnata in un ambito di tutela sociale, circostanza che non consentirebbe di procedere ad un semplice esame comparativo dei redditi.

14.

14.1. Visto l'esito della procedura, che vede l'insorgente vincente, non sono prelevate spese processuali (art. 63 cpv. 1 e 3 PA) e la domanda di esenzione da tali spese diventa così priva d'oggetto.

14.2. Conformemente all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

Nel caso in esame, vista la memoria ricorsuale e la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità a titolo di spese ripetibili di Fr. 700.-, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 5 novembre 2009, l'incarto è rinviato all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 13 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).