



---

Corte III  
C-2020/2008  
{T 0/2}

## **Sentenza del 2 settembre 2009**

---

Composizione

Giudice unico: Francesco Parrino;  
Cancelliere: Dario Croci Torti.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Antonio Mediatì,  
via Don Vittorio, 75, IT-89044 Locri,  
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 invalidità (decisione del 1° febbraio 2008).

**Fatti:****A.**

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1970 al 1972 e dal 1980 al 1981, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 6). Dopo il rimpatrio, ha lavorato come idraulico forestale per la regione Calabria, in ragione di 39 ore settimanali fino al 24 gennaio 2006 (malattia) ed ha ripreso a lavorare per lo stesso servizio, ma con mansioni di "lavori di giardinaggio" dal 10 ottobre 2006, senza diminuzione di salario (cfr. questionario del datore di lavoro sottoscritto il 14 maggio 2007, doc. 9 e doc. 8).

**B.**

In data 19 ottobre 2006, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

Il richiedente è stato visitato il 21 novembre 2006, presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Reggio di Calabria, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"cardiopatia ischemica ipertensiva post-infartuale trattata con PTCA sul 3° tratto discendente anteriore, spondiloartrosi dorsolombare con danno funzionale"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 15). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- la cartella clinica concernente il ricovero dal 24 al 31 gennaio 2006 per infarto miocardico anteriore in paziente con cardiopatia ipertensiva, dislipidemia mista (doc. 13);

- la cartella clinica concernente la degenza dal 3 al 6 maggio 2006 per rivascolarizzazione miocardica (PTCA + stent su vasi singoli) in cardiopatia ischemica post-infartuale già sottoposta a PTCA + stenting su IVA, ipertensione arteriosa (doc. 14).

**C.**

Nel suo rapporto del 16 luglio 2007, il Dott. Bögershausen, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha

affermato che l'assicurato avrebbe presentato un'incapacità di lavoro totale dal 24 gennaio 2006 (infarto miocardico) fino all'inizio di ottobre 2006 e, per il seguito, sarebbe in grado di svolgere, come lo ha dimostrato, un'attività più semplice e meno pesante della precedente in misura completa (doc. 17).

Con progetto di decisione del 9 agosto 2007, l'UAIE ha disposto la reiezione della domanda di rendita per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 19).

**D.**

Con scritto ricevuto dall'UAIE il 19 settembre 2007, il nominato, rappresentato dal Patronato ACAI, ha comunicato di non svolgere alcuna attività, senza precisare se a titolo definitivo o provvisorio, per ragioni di salute. Produce una cartella clinica concernente il ricovero dell'ottobre 1988 per cataratta in OD, un referto radiologico del cranio del 4 ottobre 1988 (doc. 20-23).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Bögershausen, il quale, nella sua relazione del 19 ottobre 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 25).

L'amministrazione (lettera del 31 ottobre 2007) ha invitato l'azienda forestale della Regione Calabria a voler compilare un questionario del datore di lavoro, aggiornato, atteso che il dipendente ha dichiarato di non più lavorare (doc. 27).

Nel frattempo, comunque, l'UAIE ha proceduto ad un esame comparativo dei redditi, dal quale è emerso che, svolgendo attività alternative leggere in misura del cento per cento, invece di quelle di idraulico forestale, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 26% (doc. 28). In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con nuovo progetto di decisione del 19 novembre 2007, l'amministrazione AI ha comunicato all'interessato che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta (doc. 29).

Nel frattempo è pervenuto il questionario del datore di lavoro datato 13 dicembre 2007, nel quale si ribadiscono i dati precedenti, ossia che il dipendente dal 23 ottobre 2006 ha ripreso il lavoro con mansioni più

leggere (pulizia viali e verde pubblico), senza riduzione di salario rispetto alla situazione precedente (doc. 30). Non risultano apprezzabili assenze dal lavoro causa malattia. Viene attestato che l'interessato è "a tutt'oggi in forza lavoro".

Mediante decisione del 1° febbraio 2008, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni (doc. 31).

#### **E.**

Con il ricorso depositato il 21 marzo 2008, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dall'avv. Antonio Mediati chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. Chiede inoltre l'esenzione dalle spese di procedura. A suffragio delle sue conclusioni produce documentazione già ad atti.

Nella sua risposta di causa del 2 giugno 2008, l'UAIE propone la rieiezione del gravame con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Con ordinanza del 6 giugno 2008, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a volersi pronunciare in merito alle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, entro 30 giorni dalla ricezione dell'ordinanza stessa. L'interpellata non ha esercitato il suo diritto di replica.

#### **F.**

Con ordinanza del 1° ottobre 2008, il TAF ha invitato l'insorgente a voler compilare un formulario relativo alla domanda di esenzione di anticipo delle spese processuali, documento che ha compilato il 30 ottobre successivo. Alla luce di quanto ammesso, con decisione incidentale del 7 novembre 2008, il TAF ha respinto la domanda di esenzione dalle spese processuali e ha nel contempo invitato il ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-. La somma di Fr. 288.- è stata versata il 22 dicembre 2008.

**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'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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). L'interessato ha versato un anticipo di Fr. 288.- per le presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ricevibile, 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'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.

#### **4.**

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 da quella data, secondo le nuove disposizioni.

**5.**

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 19 ottobre 2006. In deroga all'art. 24 LPGa, 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 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 19 ottobre 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 1° febbraio 2008, 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 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

**6.**

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 o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante almeno un anno, rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante almeno tre anni (art. 36 LAI).

Nella specie, globalmente, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo di poco inferiore ai tre anni (doc. 6, 35 mesi), tuttavia, in Italia, è stato iscritto alle patrie assicurazioni sociali, ininterrottamente, dal 1973 a tutto il 2003 e presumibilmente oltre questa data (doc. 2, E 205, pag. 3). Pertanto, l'interessato 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.

**7.**

**7.1** 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.

**7.2** 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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

**7.3** 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%.

**7.4** 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 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 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

## **8.**

**8.1** Nel caso in esame è stata sostanzialmente rilevata la diagnosi di cardiopatia ischemica ipertensiva post-infartuale (gennaio 2006) trattata con PTCA sul 3° tratto discendente anteriore (gennaio e maggio 2006), spondiloartrosi dorsolombare con danno funzionale (cfr. perizia medica dettagliata del 21 novembre 2006 e cartelle cliniche).

**8.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, 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.

**8.3** 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 per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

## **9.**

**9.1** Non concordi sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. In effetti, mentre il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità superiore al 70%, il sanitario dell'UAIE, dal canto suo, ritiene che il richiedente non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di idraulico forestale, ma a lui sarebbero proponibili attività di

tipo leggero e/o semisedentario in misura completa e ciò da ottobre 2006, data che, peraltro, coincide con la ripresa di un'attività lucrativa.

**9.2** Non è tuttavia necessario dirimere tale divergenza negli accertamenti medici, dal momento che 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; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire 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 (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; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

Secondo un principio generale del diritto della assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (VSI 2001 p. 274 consid. 5a; DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 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 al lavoro, se necessario in una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a).

Solo 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, 105 V 158). 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** Dopo il rimpatrio, l'interessato ha continuato a lavorare. Dal 1972, a parte gli intervalli di attività in Svizzera nel 1980-81, il nominato era attivo come operaio specializzato idraulico forestale per la Regione Calabria. Per quanto attiene al periodo di cognizione giudiziaria (cfr. consid. 5), la sua assenza dal lavoro per malattia si è protratta dal 24 gennaio 2006 agli inizi di ottobre dello stesso anno. A causa del danno alla salute, egli è stato adibito, dallo stesso datore di lavoro, ad un'attività più leggera, ossia lavori di giardinaggio, pulizia viali e del verde pubblico. La data di inizio non è stata esattamente determinata, ma, in base ai due questionari per il datore di lavoro compilati il 17 maggio 2007 (doc. 9) ed il 13 dicembre successivo (doc. 30), questa si situa al 10 o al 23 ottobre 2006. Questa divergenza non è tuttavia di rilievo.

**10.2** Determinante sono due stati di fatto. In primo luogo, trattandosi, come detto, di malattia di tipo labile (cfr. consid. 7.3 ed 8.3) la sua assenza dal lavoro non ha raggiunto il livello minimo del 40% su di un anno, senza notevole interruzione, ma si limita a poco più di otto mesi, periodo insufficiente per aver diritto ad una prestazione dell'Al.

In secondo luogo, alla ripresa, egli non ha subito un'incapacità di guadagno attingente il livello del 40% almeno. Infatti, da ottobre 2006, la retribuzione è rimasta uguale. Ossia, nonostante il fatto che l'interessato abbia dovuto ripiegare su di un'attività più leggera a partire da quella data, il dipendente non ha subito una perdita di guadagno (cfr. attestati doc. 9 e 30). Si aggiunga infine che non trova riscontro negli atti l'asserzione dell'assicurato formulata in sede di audizione al progetto di decisione, secondo la quale egli avrebbe cessato di lavorare. Tale assunto è stato smentito dal datore di lavoro nel suo secondo questionario del 13 dicembre 2007 (doc. 30).

**10.3** Da quanto precede, ne consegue che, per tutto il periodo da esaminare, nonostante le lamentate affezioni che, di principio, non sono contestate, A.\_\_\_\_\_ ha dimostrato, con comportamento concludente, di aver posto ad utile profitto in occupazione confacente alle sue attitudini la sua superstita energia lavorativa in misura superiore al 60%. D'altra parte, la continuità dell'attività in questione, confermata nel secondo formulario del datore di lavoro sottoscritto il 13 dicembre 2007, depone per un'attività che non eccede quanto si possa ragionevolmente esigere dall'interessato.

**11.**

A titolo abbondanziale, si osserva che, anche nella denegata ipotesi in cui si dovesse ritenere che il lavoro attuale non fosse ragionevolmente esigibile, l'assicurato non subirebbe una perdita di guadagno sufficiente per avere diritto a una rendita d'invalidità svolgendo attività di ripiego ancor più leggera di quella attualmente in corso. Infatti, l'amministrazione, in esito al parere del Dott. Bögershausen, ha svolto un'indagine comparativa dei redditi (doc. 28). Dalla stessa è emerso che in qualità di idraulico forestale potrebbe ottenere un introito di Euro 1'341,47 (2006), mentre in attività sostitutive leggere, sedentarie, di tipo ripetitivo e semplici potrebbe ottenere un guadagno teorico (medio) di Euro 1'241,99. Questo salario può essere ridotto del 20%, per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap), ritenuto che la diminuzione massima ammessa si situa al 25%, solo in casi eccezionali (DTF 126 V 75). Ne conseguirebbe dunque una retribuzione teorica di Euro 993,59. Posti a confronto un guadagno precedente l'invalidità di Euro 1'341,47 con quello teoricamente conseguibile dopo l'insorgenza del danno alla salute di Euro 993,59, si ottiene una perdita di guadagno del 25,93% (arrotondato al 26%), grado insufficiente per aver diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

**12.**

**12.1** In queste circostanze, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata. Il ricorso in esame può essere risolto da un giudice unico in applicazione dell'art. 69 cpv. 2 LAI.

**12.2** Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono parzialmente compensate con l'anticipo versato il 22 dicembre 2008. Il saldo di Fr. 12.- è messo a carico dell'insorgente.

**12.3** Visto l'esito del ricorso non si assegnano indennità per spese ripetibili.

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 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono parzialmente computate con l'anticipo spese di Fr. 288.-. Il saldo di Fr. 12.- è messo a carico del ricorrente.

**3.**

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

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

Il giudice unico:

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).

Data di spedizione: