

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2722/2006

{T 0/2}

Sentenza del 21 agosto 2007

Composizione: Giudici: Francesco Parrino (Presidente del collegio), Michael Peterli e Franziska Schneider; Cancelliere: Dario Croci Torti

A._____, ricorrente, c/o S. L., Svizzera (indirizzo provvisorio),

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

concernente la decisione su opposizione del 7 marzo 2006 in materia di prestazioni dell'assicurazione svizzera per invalidità

Ritenuto in fatto:

A. A._____, cittadino italiano, nato il 13 marzo 1946, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1964 al 1972, nel 1974, dal 1978 al 1984, dal 1989 al 1990 e nel 2002 (doc. 7). Da ultimo, ha prestato opera lucrativa in qualità di pittore edile presso la ditta Y. B. dal 1° aprile al 15 novembre 2002, quando il dipendente si è ritirato dal lavoro per ragioni di salute e , per questo motivo, preferendo riconiungere la famiglia in Italia (doc. 11).

In data 8 aprile 2004, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 5).

B. Il richiedente è stato visitato il 24 settembre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Casarano (INPS), ove il sanitario incaricato ha rilevato la diagnosi di *"sindrome delle apnee ostruttive durante il sonno in trattamento in bronchitico cronico, ipertensione arteriosa, poliartriosi in sovrappeso"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 24).

Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un referto radiografico della mano destra del 27 settembre 1996 (doc. 16);
- un referto di gasometria del 15 marzo 2002 (doc. 18);
- prove della funzionalità respiratoria del 15 marzo 2002 (doc. 19) ed un referto di esame polisonnografico del 19 marzo 2002 (doc. 20);
- una cartella clinica relativa alla degenza ospedaliera dal 24 aprile al 3 maggio 2003 per misurazione del sonno ed altre analisi (doc. 21, 22);
- prove della funzionalità respiratoria del 17 maggio 2003 nell'ambito di un nuovo ricovero avvenuto dal 13 al 17 maggio 2003 per problemi respiratori;
- un referto radiologico del rachide lombosacrale del 4 marzo 2004;
- un referto radiologico del cranio del 12 marzo 2004;
- un rapporto di visita pneumologica del 1° giugno 2004;
- un rapporto d'intervento di pronto soccorso del 4 giugno 2004 per problemi respiratori; un altro rapporto dello stesso tipo relativo ad un intervento del 30 giugno 2004 (malessere) ed un terzo rapporto dello stesso genere del 25 febbraio 2005 (difficoltà respiratorie; doc. 26);
- un elettrocardiogramma del 13 aprile 2005 (doc. 28).

C. Nel suo rapporto dell'8 luglio 2005, il Dott. Lehmann, 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 dal profilo della malattia di lunga durata, ha affermato che l'interessato non presenterebbe un'invalidità del 40% almeno nel suo precedente lavoro di pittore edile (doc. 29, 30).

Mediante decisione del 13 luglio 2005, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di rendita (doc. 31).

- D. Con atto del 3 agosto 2005, l'assicurato ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo facendo valere di essere invalido in misura perlomeno pensionabile (doc. 33). A suffragio delle sue conclusioni ha esibito un certificato medico del 28 maggio 2005 attestante una malattia da reflusso gastroesofageo.

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Muggli, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 31 gennaio 2006, ha confermato il parere del Dott. Lehmann, nel senso che l'assicurato sarebbe ancora in grado di svolgere il precedente lavoro di imbianchino in misura superiore al 60% (doc. 37).

In un secondo tempo, l'assicurato ha inviato una cartella clinica relativa alla degenza dal 20 al 22 dicembre 2005 per lombalgia acuta (doc. 40).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Muggli, il quale, nella sua nota del 28 febbraio 2006, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 45).

Mediante decisione su opposizione del 7 marzo 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 13 luglio 2005 (doc. 46).

- E. Con gravame del 10 aprile 2005 (recte: 2006), consegnato alla posta il 12 aprile 2006, A._____, rappresentato dall'avv. Antonella Del Sole di Galugnano, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni esibisce, oltre a documentazione già ad atti, una relazione ortopedica del 2 marzo 2006 attestante lombalgia recidivante in soggetto con spondiloartrosi diffusa e coxartrosi bilaterale. Il Dott. Coli, autore del certificato, ritiene che la patologia descritta, in concomitanza con le altre affezioni presentate dal paziente, determina un'incapacità al lavoro di almeno il 75%.

- F. Nelle sue osservazioni ricorsuali del 15 giugno 2006, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio. Va precisato che il referto del Dott. Coli era già stato sottoposto in esame dall'amministrazione al proprio medico di fiducia Dott.ssa Sereni Keller, la quale, in

data 27 marzo 2006, aveva affermato che tale certificato non poneva in evidenza novità di carattere invalidante (doc. 49). L'amministrazione, con scritto del 28 marzo 2006, aveva così confermato la sua decisione su opposizione del 7 marzo precedente (doc. 50).

- G. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, A._____, con scritto del 14 luglio e 21 settembre 2006, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il gravame. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto, oltre a documentazione già ad atti, un referto ultrasonografico doppler degli arti inferiori che pone in evidenza una varicosi alla gamba destra con una cisti tendinea.
- H. In esito ad una riforma del sistema giudiziario elvetico, la causa è stata demandata al nuovo Tribunale amministrativo federale (TAF) competente a partire dal 1° gennaio 2007.
- I. Con successivi scritti l'interessato ha prodotto l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile e la revoca della procura in favore dell'avv. Del Sole.
- Con ordinanza del 21 maggio 2007, alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. A tutt'oggi non sono pervenute domande di ricusazione.
- Allo scrivente TAF è pervenuto, in data 12 luglio 2007, un referto di esame della funzionalità respiratoria dell'8 giugno 2007.

Considerando in diritto:

1.
 - 1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).
 - 1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32. 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 su

l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

- 1.3 La Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) è entrata in vigore il 1° gennaio 2003 ed ha comportato la modifica di numerose disposizioni legali, segnatamente nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità.

Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che 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.

- 1.4 Ai sensi dell'art. 59 LPGA e dell'art. 48 cpv. 1 PA, 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.

- 1.5 Il ricorso è stato introdotto nei termini e nella forma prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA), è pertanto necessario entrare nel merito.

2.

- 2.1 La presente procedura è disciplinata dall'Accordo del 21 giugno 1999 - entrato in vigore il 1° giugno 2002 - tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS 0.142.112.681), in particolare dal suo allegato II, che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 80a LAI).

Conformemente alla normativa convenzionale, la legislazione applicabile è quella della parte contraente sul cui territorio viene esercitata l'attività determinante ai fini dell'assicurazione. Deve comunque essere osservato che, in virtù del principio della non discriminazione, i cittadini svizzeri e quelli dell'UE godono della parità di trattamento per quanto concerne le condizioni per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia e i superstiti e di quella per l'invalidità.

- 2.2 Per quanto riguarda il diritto applicabile, è necessario precisare che la presente procedura è disciplinata dalla LAI nel tenore in vigore a partire dal 1° gennaio 2004 (4a revisione della LAI). Tuttavia, per quel che si riferisce al diritto materiale, vale il principio dell'applicazione del diritto in vigore al momento in cui sorge il diritto alla prestazione. Di conseguenza, per il periodo fino al 31 dicembre 2003, l'esame del diritto alla rendita si

basa sul diritto vigente fino a quella data (DTF 130 V 329, consid. 2.5 e 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

3. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita l'8 aprile 2004. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI 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 (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita l'8 aprile 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 7 marzo 2006, data della decisione su opposizione. 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).

4. Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un assicurato deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni :

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale; egli adempie quindi 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.

5.

5.1 In base all'art. 8 LPGGA 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.

5.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60 %, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1 ter 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.

- 5.3 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).
- 5.4 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.
6. Da ultimo, il ricorrente ha lavorato presso l'impresa di pittura edile S. L. di B., in ragione di 40 ore alla settimana e per un salario adeguato alla sua qualifica. Non ha più svolto attività lucrativa dopo il 15 novembre 2002, quando è rientrato in Italia per ricongiungersi con la sua famiglia.

Ora, la nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono però 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).

7. Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di sindrome delle apnee ostruttive durante il sonno in trattamento con C.Pap (respiratore/ventilatore nasale notturno), broncopatia cronica-ostruttiva di grado lieve, a volte con fasi di riacutizzazione, lieve ipertensione arteriosa, obesità, spondiloartrosi con discoartrosi, reflusso esofageo (cfr. perizia medica particolareggiata del 24 settembre 2004 e rapporti medici successivi).

Giova in proposito precisare che tali affezioni debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. 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.

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.

8.

- 8.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 70%. Dal canto loro, i sanitari dell'UAIE ritengono che A._____, nonostante le affezioni denunciate, sarebbe ancora in grado di svolgere, in misura superiore al 60%, la precedente attività di pittore edile.

- 8.2 Il collegio giudicante non ha motivo di scostarsi dalle motivazioni e conclusioni espresse dai Dott.ri Lehmann e Muggli e Sereni Keller dell'UAIE. In effetti, l'assicurato presenta delle affezioni che non gli impediscono di svolgere il suo precedente lavoro perlomeno in misura superiore al 60%.

La broncopatia cronica-ostruttiva si presenta ad un livello poco grave. Gli esami della funzionalità respiratoria indicano valori appena ai limiti della norma e che, in ogni caso, non giustificano alcuna invalidità di rilievo. Le più recenti analisi gasometriche sono anch'esse entro i limiti della norma e non sono per nulla patologiche. Vero è che il paziente, a volte, presenta delle esacerbazioni della sintomatologia, ma queste ricadute sono comunemente emendabili con terapia farmacologica. Il problema polmonare è complicato da una sindrome delle apnee notturne. Da quando questa turba è stata identificata, il paziente utilizza, con successo, un

c.Pap per via nasale. Trattasi di un apparecchio che viene in aiuto (ventiloterapia) alla respirazione durante il sonno, impedisce le desaturazioni ossiemoglobiniche e consente un riposo migliore e benefico. Anche questa turba non incide, se non in modo secondario, sulla capacità al lavoro dell'interessato. Peraltro, gli ultimi esami pneumologici effettuati dall'assicurato (8 giugno 2007) confermano la scarso carattere patologico e debilitante dell'affezione respiratoria.

Dal lato ortopedico, il paziente presenta una sindrome dolorosa spondilogenica lombare e, in base ad un rapporto d'esame ortopedico del 2 marzo 2006 (Dott. Coli), una coxartrosi bilaterale. Trattasi di patologie ricorrenti, in parte imputabili all'età dell'interessato e, in parte, al tipo di lavoro svolto nel passato dallo stesso. L'apparato locomotorio/articolare non risulta tuttavia limitato a tal punto da dovergli impedire in modo marcato lo svolgimento del proprio lavoro. Il rachide è spinalgico in toto ed i movimenti in sede lombare sono limitati per oltre un terzo; la manovra di Lasègue è positiva bilateralmente; l'andatura è comunque normale, il portamento è eretto e non sussiste alcun segno di sofferenza neurogena. Più che l'apparato osteoarticolare che, sostanzialmente, permane funzionalmente utile, è l'obesità che peggiora lo stato di salute del paziente. Infatti, questo sovrappeso (78 kg, cm 150) aggrava sia la patologia polmonare che quella ortopedica. Una opportuna dieta ipocalorica ed una conveniente cura farmacologica possono ovviare a questi disturbi.

Per il resto, le condizioni di salute dell'assicurato sono, tutto sommato, ancora buone. Banali e comuni disturbi di reflusso esofageo o di varici agli arti inferiori non giustificano, in nessun modo, il riconoscimento di un'invalidità di rilievo.

Pertanto, l'interessato potrebbe riprendere il suo precedente lavoro di pittore edile in misura completa o, perlomeno, in misura superiore al 60%, in questo caso astenendosi dai compiti più gravosi, o lavorando per meno ore giornaliere od anche a tempo pieno intercalando l'attività con molte pause. Egli potrebbe anche lavorare al cento per cento, ma con un rendimento ridotto fino al limite del livello pensionabile.

9.

- 9.1 In via abbondanziale si rileva che anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere che l'assicurato non è più in grado di svolgere l'attività di pittore edile, a lui sarebbero comunque proponibili attività alternative, leggere e/o sedentarie in misura completa. Entrano in considerazione lavori semplici, ripetitivi, non richiedenti una determinata formazione professionale. Possono essere menzionati a titolo esemplificativo: operaio comune addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio imballatore, fattorino, commesso, benzinaio, ecc. Ora, 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 LPGGA).

- 9.2 In questa ipotesi, formulata come detto a titolo abbondanziale, ci si può riferire ai dati del 2005. In quell'anno, presso Sergio Luperto, in qualità di pittore edile, l'interessato avrebbe potuto percepire un reddito lordo di **Fr. 60'000.--** annui. Questo dato è peraltro molto favorevole per l'assicurato in quanto, se si esaminano i suoi conti individuali, si evince che i suoi redditi non hanno mai superato Fr. 36'000.-- all'anno e, pro rata (12 mesi su 12), nel 2002 (ultimo anno di attività), avrebbe conseguito un introito di Fr. 44'220.-- (doc. 7).

Quale reddito da invalido si può considerare quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate (operaio addetto al controllo di produzione, fattorino, guardiano, ecc.). Occorre riferirsi alle statistiche nazionali (ESS 2004, TA1 livello di qualifica 4, uomini). Il salario mensile (2004) deve essere adattato alle ore svolte in media nel 2005, ossia 41,6, in quanto le statistiche sono fondate su di un orario standardizzato di 40 ore settimanali. Si ha dunque $\text{Fr. } (4'588.-- : 40) \times 41,6 = \text{Fr. } 4'771,50$; occorre inoltre aggiungere l'1% in seguito ad indicizzazione dei salari per il 2005, ossia Fr. 4'819,25 (cfr. La Vie économique 9-2006, B9.2 e B10.2). Annualmente si ottiene un reddito lordo di Fr. 57'830,80. Trattasi di importi già comprensivi della 13esima mensilità od ogni altra indennità. Questo salario teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. Vista l'età del ricorrente la deduzione massima consentita del 25%, può essere ritenuta. La riduzione del 25% comporta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di **Fr. 43'373,10.--**. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 60'000.-- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 43'373,10 fa risultare una perdita di guadagno del **27,72%**, tasso che esclude il riconoscimento di una rendita AI.

10.

- 10.1 Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

10.2 Non si percepiscono spese.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è respinto.
2. Non si percepiscono spese.
3. Comunicazione:
 - al ricorrente (Atto giudiziario)
 - all'autorità inferiore (n. di rif. x)
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Rimedi di diritto

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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Il Presidente del collegio:

Il Cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Data di spedizione: