

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-3081/2006
{T 0/2}

Sentenza del 22 aprile 2008

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Stefan Mesmer, Francesco Parrino,
cancelliera Paola Carcano.

Parti

J. _____
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

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

Fatti:

A. J._____, cittadino spagnolo, nato il _____, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1970 al 1975 in qualità di muratore addetto alle opere in cemento armato, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo. In Spagna ha lavorato dal 1964 al 1968, dal 1974 al 1982 e, da ultimo, dal 10 giugno 1998 al 10 novembre 1998. Nel corso del 1975 ha subito un infortunio sul lavoro a seguito del quale ha riportato una frattura a livello del polso destro trattato per artrodesi. A far tempo dal 1° maggio 1977 percepisce una pensione d'invalidità spagnola di complessivi Euro 491,76 mensili. In data 20 aprile 2005, J._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc.1-20).

B. L'interessato è stato visitato il 18 aprile 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della sicurezza sociale di M._____ (INSS), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di artrodesi del polso e artrosi del trapezio metacarpale e lo ha dichiarato invalido permanente totale dal 1977 seppur in grado di eseguire lavori leggeri (doc. 21). Nei suoi rapporti del 6 febbraio, 28 marzo e 26 aprile 2006 (doc. 25, 27 e 29), la Dott.ssa G._____, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha fissato a partire dal 1975 (data dell'incidente) un tasso di invalidità parziale del 70% dell'assicurato nella sua attività precedente (muratore addetto alle opere in cemento armato), ma lo considera abile al 100% in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative dal 25 giugno 1976 (quali, ad esempio, operaio non qualificato in una fabbrica di produzione in generale, sorvegliante, custode di un posteggio o museo, magazziniere, gestione dello stock, piccole consegne per mezzo di un veicolo: doc. 24). In un calcolo comparativo dei redditi, l'amministrazione ha ritenuto che, nell'ambito delle predette attività sostitutive, l'interessato avrebbe subito una perdita di guadagno del 15% a partire dal 25 giugno 1976 (doc. 31).

C. Con progetto di decisione del 24 luglio 2006 l'amministrazione ha quindi comunicato all'assicurato che la sua richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità sarebbe stata respinta (doc. 32). Con osservazioni

pervenute all'amministrazione il 5 settembre 2006 J._____ ha avversato il progetto menzionato producendo, a suffragio delle sue conclusioni, un rapporto del 17 giugno 2006 del Servizio di traumatologia e chirurgia ortopedica di M._____ (doc. 33 e 34). Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha sottoposto l'incarto alla Dott. S._____ del Servizio medico regionale (SMR), la quale, nella sua relazione del 27 settembre 2006, ha sostanzialmente confermato la precedente valutazione della collega rilevando che il nuovo documento medico prodotto dall'assicurato concerne un ricovero dal 15 al 17 giugno 2006 per artrodesi (plastica) a causa di un'artrosi significativa dell'articolazione trapezio-metacarpale destra, senza complicazioni e che, di principio, provoca occasionalmente un'incapacità di lavoro transitoria ma di breve durata. Ha inoltre osservato che dalla documentazione agli atti non risultano altre patologie extra-infortunistiche, a parte un dolore al piede destro. Infine, ha precisato che l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa di lavoro totale (100%) nella sua attività precedente (muratore addetto alle opere in cemento armato) dalla data dell'infortunio, tuttavia considerandolo abile al 100% in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative che non comportino l'uso di ambedue gli arti (doc. 36). Con decisione del 6 ottobre 2006 l'UAIE ha, pertanto, respinto la richiesta di prestazioni di J._____ (doc. 37).

D. Con gravame del 21 novembre 2006 J._____ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce due certificati medici (rispettivamente del 3 ottobre 2006 del Dott. M1._____ e del 9 ottobre 2006 del Dott. C._____).

E. In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha ripreso la procedura in oggetto pendente fino al 31 dicembre 2006 davanti alla CFR.

F. Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti alla Dott. S._____, la quale, nel suo rapporto medico del 23 gennaio 2007, ha confermato integralmente la sua precedente valutazione rilevando che la nuova documentazione medica prodotta non apporta degli elementi nuovi (doc. 43). L'UAIE, nelle sue osservazioni ricorsuali del 29 gennaio 2007, propone pertanto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto

occorra, nei considerandi che seguono.

Nel corso dell'ulteriore scambio degli allegati le parti hanno mantenuto le proprie posizioni.

G. In data 20 luglio 2007 il ricorrente ha versato l'anticipo di Fr. 300.- equivalente alle presunte spese processuali. Con ordinanza del 13 febbraio 2008 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito l'assicurato ha comunicato che avrebbe preso posizione in merito all'ordinanza in questione dopo aver ricevuto la traduzione della stessa da lui direttamente commissionata. A tutt'oggi non sono state presentate istanze di ricusa.

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 federale 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 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 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). Trattasi 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).

2.2 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).

2.3 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.

3.

3.1 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 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (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.

3.2 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.

3.3 Il ricorso è tempestivo in quanto l'INSS ha notificato la decisione litigiosa con formulario E 211 datato del 31 ottobre 2006 conformemente all'art. 48 § 1 del Regolamento CEE no. 574/72 ed è ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4.

4.1 Ai fini del presente giudizio occorre preliminarmente precisare, con particolare riferimento alla lingua, che, giusta l'art. 84 cpv. 4 del Regolamento n° 1408/71, le autorità, le istituzioni e gli organi giurisdizionali di uno Stato membro non possono respingere le richieste o altri documenti loro inviati solo perchè redatti in una lingua ufficiale di un altro Stato membro e che, giusta l'33a cpv. 2 PA, nei procedimenti di ricorso, le sentenze sono redatte in una delle quattro lingue ufficiali della Confederazione (tedesco, francese, italiano e romancio) e, di principio, nella lingua della decisione impugnata e, quindi, nel caso specifico in italiano. Di conseguenza, il ricorrente ha diritto di corrispondere in lingua spagnola con le autorità amministrative e giurisdizionali svizzere ma le disposizioni precitate non gli conferiscono il diritto di ottenere la traduzione degli atti di procedura o della sentenza del Tribunale amministrativo federale in lingua spagnola (DTF 131 V 35).

4.2 Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione

della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5. Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 20 aprile 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, 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 può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 20 aprile 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 6 ottobre 2006, data della decisione impugnata. 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, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed 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 e, 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.

7. 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.

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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

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).

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.

Ora, 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. 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.

8. Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

9.

9.1 Nel caso di specie la diagnosi, nel periodo di cognizione in oggetto, risulta essere condivisa essenzialmente da tutti i medici che si sono espressi in merito. L'assicurato risulta essere affetto da esiti di infortunio subito sul lavoro nel corso del 1975 e, segnatamente, da artrodesi del polso e artrosi del trapezio metacarpale (perizia medica INSS del 18 aprile 2005 e rapporti medici delle Dott.sse G._____ e S._____). Inoltre dagli atti non risultano altre patologie extra-infortunistiche, a parte un dolore al piede destro (rapporti medici della Dott.ssa S._____). Il collegio giudicante non intravede quindi ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni convergenti inerenti la diagnosi.

9.2 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 può 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% (rispettivamente del 50% per il periodo precedente l'entrata in vigore degli Accordi bilaterali) almeno durante un anno.

10. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle affezioni menzionate la Dott.ssa G._____, medico dell'UAIE, nei suoi rapporti del 6 febbraio, 28 marzo e 26 aprile 2006 (doc. 25, 27 e 29), ha fissato a partire dal 1975 (data dell'incidente) un tasso di invalidità parziale del 70% dell'assicurato nella sua attività precedente (muratore addetto alle opere in cemento armato), tuttavia considerandolo abile al 100% in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative dal 25 giugno 1976 (quali, ad esempio, operaio non qualificato in una fabbrica di produzione in generale, sorvegliante, custode di un posteggio o museo, magazziniere, gestione dello stock, piccole consegne per mezzo di un veicolo: doc. 24). Dal canto suo il sanitario incaricato dell'istituto nazionale della sicurezza sociale di M._____, (INSS), nella perizia medica particolareggiata allestita il 18 aprile 2005, ha ritenuto che l'assicurato è invalido permanente totale dal 1977 ma che è in grado di eseguire lavori leggeri (doc. 21). Infine, la Dott.ssa S._____, pure medico dell'UAIE, nei suoi rapporti del 27 settembre 2006 e del 23 gennaio 2007, ha sostanzialmente confermato la precedente valutazione della collega, precisando (tenuto conto altresì della nuova documentazione medica prodotta dall'assicurato in sede di opposizione e di ricorso) che l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa di lavoro totale (100%) nella sua attività precedente (muratore addetto alle opere in cemento armato) dalla data dell'infortunio, tuttavia considerandolo abile al 100% in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative che non comportino l'uso di ambedue gli arti (doc. 36).

11. Sulla scorta delle considerazioni pressochè unanimi che precedono, il collegio giudicante ritiene che J._____, non è più in grado di svolgere la sua precedente professione (muratore addetto alle

opere in cemento armato) a partire dal 1975 (data dell'incidente) ma reputa altresì che egli è idoneo ad esercitare al 100% un lavoro non qualificato leggero e confacente al suo stato di salute già a partire dal 1976.

12.

12.1 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 di 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.

12.2 In mancanza di dati statistici relativi alla Spagna, l'amministrazione ha operato il raffronto dei redditi applicando, in via del tutto eccezionale, i dati relativi alla Svizzera. Sulla base delle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari 2004 (settore privato) il salario mensile medio, privo di invalidità, conseguibile nel 2004 quale lavoratore con delle conoscenze professionali specializzate nel settore edile è di Fr. 5'358.00 per 40 ore settimanali pari a Fr. 5'585.72 per 41,7 ore settimanali. Viceversa il salario mensile medio ottenibile nel medesimo periodo in attività leggere ed adatte (indicato dalla Dott.ssa G. _____ nel suo rapporto del 6 febbraio 2006: doc.24) comparabili con attività semplici e ripetitive sono i seguenti:

- nel settore della produzione in generale	Fr. 4'853.00;
- nell'ambito dei servizi collettivi e personali	Fr. 4'181.00;
- nell'ambito del commercio all'ingrosso	Fr. 4'672.00.

Al fine di procedere al confronto dei redditi, e conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale, l'amministrazione ha considerato, quale reddito da invalido, un importo corrispondente alla media dei salari relativi alle professioni sostitutive (DTF 124 V 321) e, quindi, un introito mensile di Fr. 4'568.67 $[(4'853.00 + 4'181.00 + 4'672.00) : 3]$ per 40 ore settimanali pari a Fr. 4'751.41 per 41,6 ore settimanali. L'amministrazione non ha applicato alcuna riduzione per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75) poiché egli nel 1976 aveva 29 anni. Il confronto fra un reddito conseguito senza invalidità di Fr. 5'585.72 ed un introito teorico mensile, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di Fr. 4'751.41 determina una

perdita di guadagno del 14.94% $[(5'585.72 - 4'751.41) \times 100] : 5'585.72$, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita d'invalidità.

12.3 Ora il collegio giudicante rileva che, per quanto concerne la determinazione del reddito da valido, deve essere preso in considerazione, conformemente a quanto previsto dalla giurisprudenza (DTF 128 V 174 confermata in DTF 129 V 222), il salario alla data dell'insorgere di un diritto alla rendita d'invalidità, cioè quando le condizioni di salute possono essere considerate come stabilizzate, e quindi, nel caso di specie, al 1976. Di conseguenza, si deve procedere al raffronto dei redditi applicando i dati statistici del 1976. Devono quindi essere considerati quale salario medio mensile, privo di invalidità, conseguibile nel 1976 dall'assicurato quale lavoratore con delle conoscenze professionali specializzate nel settore edile l'importo di Fr. 1'290.00 mentre, quale reddito da invalido, il salario mensile medio realizzabile in attività di tipo leggero non qualificate in un mercato di lavoro equilibrato nel 1976 che è di fr. 1'250.00 (La Vie économique 1977 p. 335). Nel caso concreto, inoltre, non trova applicazione alcuna riduzione per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75) poiché egli nel 1976 aveva 29 anni. Il confronto fra un reddito conseguito senza invalidità di Fr. 1'290.00 ed un introito teorico mensile, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di Fr. 1'250.00 determina una perdita di guadagno del 3.1% $[(1'290.00 - 1'250.00) \times 100] : 1'290.00$, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita d'invalidità.

13. Stante quanto precede J._____ non ha dunque diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il ricorso deve quindi essere respinto.

14. A titolo di spese processuali si prelevano Fr. 300.-- (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore dal 1° luglio 2006) e non vengono assegnate indennità per spese ripetibili (art. 64 PA *a contrario*).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

A titolo di spese processuali si prelevano Fr. 300.--, importo compensato dal corrispondente anticipo versato dal ricorrente in data 20 luglio 2007. Non si assegnano ripetibili.

3.

Comunicazione a:

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

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

Rimedi giuridici:

Avverso questa decisione può essere inoltrato entro 30 giorni ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna (cfr. art. 82 e ss, 90 e ss, 100 della legge federale del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale, LTF, RS 173.110). Il gravame deve contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmato. La decisione impugnata ed i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati, se sono in possesso della parte (art. 42 LTF).

Data di spedizione: