

BVGer C-8140/2010 vom 29. März 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-03-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8140_2010

FR: TAF C-8140/2010 du 29 mars 2012

IT: TAF C-8140/2010 del 29 marzo 2012

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

E. 1.2

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

E. 1.3

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.4

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a

far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

E. 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.

E. 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.

E. 2.4

Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3.1

Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

E. 3.2

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 23 ottobre 2009, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione AI entrate in vigore il 1° gennaio 2008 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_249/2010 del 1° giugno 2009; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4419/2010 dell'8 febbraio 2012). Al caso di specie, non sono per contro applicabili le disposizioni della 6a revisione AI (primo pacchetto) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603).

E. 3.3

Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 23 ottobre 2009. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 4

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: × essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI); × aver pagato i 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 tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4). Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 17 anni (doc. 7) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

E. 5.1

L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

E. 5.2

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando

l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

E. 5.3

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 5.4

Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c*).

E. 6.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). 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 (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; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 6.2

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

E. 6.3

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

E. 7.1

Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

E. 7.2

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi

fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

E. 7.3

In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

E. 8.1

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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

E. 8.2

Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

E. 8.3

Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

E. 9

Dalla documentazione medica agli atti appare che il ricorrente soffre segnatamente di lombalgie meccaniche con osteocondrosi lombare L2-L4 e protrusioni discali con buona funzionalità, stato ansioso-depressivo in trattamento farmacologico, dislipidemia ed asma bronchiale in trattamento farmacologico (cfr. perizia medica dettagliata E 213 del 16 novembre 2009 [doc. 24] e presa di posizione del medico SMR del 1° giugno 2010 [doc. 27]).

E. 10.1

Nella fattispecie in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, il ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

E. 10.2.1

La dott.ssa D. _____, nei rapporti del 1° giugno e 17 settembre 2010 (doc. 27 e 36), su cui si fonda la decisione impugnata, ha rilevato, sulla base della documentazione medica agli atti, che il ricorrente soffre da molti anni di lombalgie meccaniche nonché di asma bronchiale stabile e di uno stato ansioso-depressivo stabile, tutte affezioni in trattamento. Ha segnalato che dalla perizia medica E 213 del novembre 2009 (doc. 24) emerge che l'insorgente è eutimico, che mostra una limitazione ai gradi estremi della flessione lombare ed un'andatura nella norma, che non presenta alcun deficit neurologico e che può svolgere l'ultimo lavoro di addetto comunale alla pulizia ed alla manutenzione delle strade e dei parchi (attività peraltro definita siccome leggera). Ha altresì constatato che il referto di risonanza magnetica della colonna vertebrale del settembre 2006 (doc. 20) evidenzia un'ostecondrosi L2 a L5, delle protrusioni discali ed un piccolo emangioma L2 e che il rapporto ortopedico dell'ottobre 2009 (doc. 22) indica che il paziente non è in grado di svolgere delle attività che implicano la necessità di portare dei pesi con le braccia. La dott.ssa D. _____ ha quindi reputato che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 70% nella precedente attività di muratore dall'11 settembre 2006 (data della risonanza magnetica alla colonna vertebrale), ma ha ritenuto esigibile nella misura del 100%, sempre da tale data, l'esercizio di un'attività leggera confacente al suo stato di salute.

E. 10.2.2

Questo Tribunale non ha motivo di scostarsi, nella sostanza, dal suddetto apprezzamento ritenuto come lo stesso trovi fondamento anche nella perizia medica particolareggiata E 213 del 16 novembre 2009 (doc. 24). In effetti, il medico incaricato dell'esame ha indicato che il ricorrente è in grado di svolgere, e a tempo pieno, un lavoro sostitutivo adeguato alle sue condizioni (doc. 24 pag. 10 n. 11.4 e 11.5). Peraltro, l'insorgente non è considerato invalido, conformemente alle disposizioni di legge di detto Paese, neppure in Spagna ("no datos de IP"; doc. 24 pag. 10 n. 11.8 e 11.9; v. altresì la decisione del 3 febbraio 2010 dell'Instituto Nacional de la Seguridad Social di C. _____ [doc. 14]).

E. 10.3

Certo, il ricorrente ha fatto valere, in sede di ricorso, che le patologie di cui è affetto giustificano una completa incapacità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa. Egli fonda la sua (diversa) opinione segnatamente sul rapporto medico del 9 dicembre 2010 (doc. TAF 10), prodotto con atto di replica.

E. 10.3.1

Nel rapporto del 18 luglio 2011 (doc. 39), la dott.ssa D. _____ ha in particolare segnalato che detto documento medico conferma le diagnosi note di lombosciatalgia L5 a sinistra e ernie discali L3-L4 e L4-L5, ma senza ripercussioni neurologiche, l'esame clinico mostrando altresì poche limitazioni funzionali. I dolori sono alleviati dal trattamento con il medicamento E. _____ (150 mg solamente). Può pertanto essere confermato che il ricorrente non può più svolgere i lavori più pesanti, ma che un'attività sostitutiva adeguata resta esigibile a tempo pieno.

E. 10.3.2

A tal proposito, occorre tenere conto del fatto che il rapporto medico del 9 dicembre 2010 (doc. TAF 10) è stato redatto dopo la data della decisione impugnata. Lo stesso si esaurisce altresì in una semplice enumerazione di disturbi di cui soffrirebbe il ricorrente senza riferimento all'evoluzione della gravità degli stessi nel tempo. Esso comporta un esame obiettivo estremamente generico, non indica l'esistenza di ripercussioni neurologiche, si limita a segnalare la possibilità di una sofferenza radicolare in L5, ma non conclude ad una specifica incapacità lavorativa, tanto meno in attività sostitutive leggere. Tale documento medico non può pertanto fondare né un'incapacità lavorativa dell'insorgente né giustificare la necessità di ulteriori accertamenti fattuali.

E. 11

Occorre pertanto determinare se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore siano ragionevolmente esigibili dall'assicurato tenuto conto di una situazione equilibrata sul mercato del lavoro (art. 16 LPGA).

E. 11.1

Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che il medesimo, nato l'(...), aveva 50 anni e 6 mesi al momento in cui avrebbe potuto al più presto nascere - nel settembre del 2007 (v. doc. 27) - il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità rispettivamente 53 anni e 6 mesi al momento in cui è stata resa la decisione impugnata (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_695/2010 del 15 marzo 2011 consid. 6.2 e relativi riferimenti nonché 9C_104/2008 del 15 ottobre 2008 consid. 4 e relativi riferimenti). Non appare pertanto necessario un esame globale ed approfondito della situazione basato sull'età del ricorrente. Per sovrabbondanza, si può rilevare che l'insorgente, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi riportata al considerando 9 del presente giudizio, può svolgere un'attività sostitutiva leggera al 100%. Questo Tribunale osserva pure che all'insorgente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili nel settore dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire almeno per più di 11 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che in tutta evidenza si può ragionevolmente esigere dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

E. 12

Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

E. 12.1

Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del tasso d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 28, peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 24 marzo 2011 di questo Tribunale (doc. TAF 8), che occorrerebbe fare riferimento piuttosto ai dati dell'anno 2007, ritenuto che il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità avrebbe potuto nascere al più presto nel settembre del 2007 (doc. 27; v. DTF 129 V 222), che a

quelli del 2008, fermo restando che nulla cambia nella sostanza all'esito della causa. Non vi è comunque motivo di scostarsi dalla scelta operata dall'autorità inferiore di considerare il lavoro di muratore (attività esercitata in Svizzera dal 1976 al 2002 [v. doc. 18]) quale attività precedentemente svolta dall'insorgente, ritenuto che il lavoro di addetto alla pavimentazione delle strade oppure di addetto comunale alla pulizia delle strade ed alla manutenzione degli spazi verdi è stato svolto in Spagna durante un periodo relativamente limitato (v. doc. 9 e 11). Si sarebbe pertanto dovuto tenere conto di un salario mensile senza invalidità di fr. 6'355.65, conseguibile come muratore nel 2008 (salario 2002 [secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. 18] indicizzato al 2007 [l'indice dei salari nominali per la categoria degli uomini è passato da 1933 nel 2002 a 2047 nel 2007]; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica) e di un salario medio mensile con invalidità nel 2007 di fr. 4'293.20 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2006 di fr. 4'259.-- nella categoria "servizi pubblici e personali", di fr. 4'792.-- nella categoria "commercio all'ingrosso", di fr. 4'383.-- nella categoria "commercio al dettaglio e riparazioni" e di fr. 4'563.-- nella categoria "servizi alle imprese", di un orario medio usuale di 41.7 ore settimanali nonché di un'indicizzazione del salario dell'1,7% rispetto al 2006 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in considerazione di una riduzione del 10%, la quale appare ammissibile, conto tenuto della particolarità personali e professionali del caso).

E. 12.2

Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 6'355.65 e quello da invalido di fr. 4'293.20 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 32,45% ($(\{6'355.65 - 4'293.20\} \times 100) : 6'355.65 = 32,45\%$) che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

E. 13

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, chiaramente privo di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. Il giudice dell'istruzione - anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti - decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85bis cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto il gravame - in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti ricorsuali - deve ritenersi siccome manifestamente infondato. Per conseguenza, la presente sentenza di rigetto del ricorso può essere resa a giudice unico.

E. 14.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dal ricorrente stesso il 18 dicembre 2010.

E. 14.2

Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.