

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



---

Corte III  
C-3083/2006  
{T 0/2}

## **Sentenza del 4 giugno 2008**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Madeleine Hirsig, Alberto Meuli (presidente di corte).  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
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 23 ottobre 2006)

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il 2 ottobre 1940, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1960 al 1964 e dal 1967 al 1976, versando contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tali periodi (doc. 6).

Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa come bracciante agricolo, segnatamente (da ultimo) dal 24 ottobre 2000 all'8 ottobre 2002, quando è stato licenziato per fine dei lavori (doc. 12, 13).

**B.**

In data 7 marzo 2005, 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 29 giugno 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Isernia (INPS), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *“ipertensione arteriosa ed artrosi lombare associata a discopatie lombari multiple, obesità, esiti di colecistectomia, diabete mellito, esiti di pielolitomia destra”* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 41). Il nominato è stato visitato presso gli stessi servizi l'11 aprile 2006; è stata ritenuta la diagnosi di *“artrosi lombare a scarso impegno funzionale, ipertono vasale in portatore di turbe del metabolismo glicemico, colecistectomizzato, calcificazione diffusa dell'aorta addominale vasi illiaci, buone condizioni generali di salute”* (doc. 43). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- diversi documenti riguardanti prestazioni mediche e risultati di esami oggettivi del 2000/2003 in materia di cardiologia, diabetologia, urologia, ematologia e ortopedia (doc. 14-25);
- un referto di risonanza magnetica (RM) del tratto lombosacrale dell'11 dicembre 2003 (doc. 26);
- una cartella clinica relativa alla degenza ospedaliera dal 1° al 12 febbraio 2004 per lombosciatalgia bilaterale; una seconda cartella clinica relativa al ricovero dal 22 febbraio al 1° marzo 2004 per calcolosi renale con intervento di pielolitomia destra (doc. 29);

- un breve rapporto d'esame urografico del 6 aprile 2004, un referto radiografico del piede sinistro del 15 aprile 2004 ed un'ecografia del 20 aprile 2004 (doc. 31-33);
- l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 3 settembre 2004 (doc. 34);
- un referto radiologico del torace del 17 marzo 2005 (doc. 36); esami ematochimici del 22 marzo 2005 (doc. 37); un referto d'esame tomografico assiale computerizzato (TAC) dei vasi epiaortici del 27 aprile 2005 (doc. 38).

### **C.**

L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha sottoposto gli atti al Servizio medico regionale "Rhône" (SMR). Nel suo rapporto del 5 maggio 2006, il Dott. Battaglia ha ritenuto che l'interessato ha presentato un'invalidità di rilievo fra dicembre 2003 e ottobre 2004; dopo questo periodo, egli sarebbe stato in grado di svolgere attività di tipo leggero e/o sedentario in misura completa (doc. 46).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi (doc. 47). Dallo stesso è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno (rispetto al precedente lavoro di operaio agricolo) del 32%. In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 25% (riduzione massima) per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

In sede di audizione (cfr. progetto del 14 agosto 2006), l'interessato ha inviato un certificato della Dott.ssa Carrozzo del 24 agosto 2006 che conferma la nota diagnosi (doc. 48.1).

Mediante decisione del 23 ottobre 2006, l'UAIE ha pertanto respinto la domanda di rendita (doc. 48).

### **D.**

Con gravame del 21 novembre 2006 depositato presso la Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR), A.\_\_\_\_\_ ha chiesto, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di

conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni ha segnatamente prodotto: un rapporto del servizio di diabetologia di Castel di Sangro del 15 novembre 2006, un certificato medico del 13 novembre 2006 della Dott.ssa Carrozzo attestante le note patologie, un rapporto di esame oftalmologico del 12 marzo 2006; altri referti d'esami già ad atti.

#### **E.**

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Sereni Keller, del proprio servizio medico, la quale, nella sua relazione dell'11 gennaio 2007, ha osservato che la documentazione esibita non era atta a porre in dubbio la precedente valutazione dell'amministrazione (doc. 50).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 19 gennaio 2007, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della propria decisione del 23 ottobre 2006.

Invitato a replicare dal Tribunale amministrativo federale (TAF), divenuto competente in esito ad una riforma del sistema giudiziario elvetico, l'interessato non ha risposto nel termine impartito.

Con ordinanza del 27 marzo 2007, il TAF ha invitato il ricorrente a voler versare un'anticipo di Fr. 300.- corrispondente alle presunte spese ricorsuali.

Con scritto del 4 aprile 2007, il nominato, per il tramite del Patronato ACLI di Isernia, ha chiesto di essere esentato dal pagamento di tale anticipo facendo valere di trovarsi in una situazione finanziaria precaria. A suffragio delle sue conclusioni ha esibito alcuni certificati di pensione di vecchiaia.

#### **Diritto:**

##### **1.**

**1.1** 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 agli art. 33 e 34 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).

**1.2** 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 LTAF).

## **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). 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).

**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<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.

**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 e rispetta i 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.**

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 7 marzo 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 7 marzo 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 1° novembre 2005, data d'insorgenza del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia (art. 30 LAI).

## **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.**

**7.1** 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.

**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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter 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).

**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.

## **8.**

**8.1** Dopo il rimpatrio, l'interessato ha ancora lavorato in qualità di bracciante agricolo. Dall'ottobre 2000 egli era alle dipendenze della comunità montana di B. come addetto alle segnalazioni di piante. Il nominato è stato licenziato con effetto dall'8 ottobre 2002 per fine dei lavori (doc. 12, 13).

**8.2** 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; 110 V 275, 105 V 207). 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). 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).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente 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).

Inoltre, 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).

## **9.**

**9.1** Dalla documentazione ad atti si evince che l'assicurato soffre di lombalgie croniche recidivanti, più frequenti nel 2003-2004 con ernia discale L4-L5, ipertensione arteriosa, problemi di diabete mellito, calcificazione diffusa dell'aorta addominale e dei vasi iliaci, esiti di pielolitomia per calcolosi (cfr. perizie mediche particolareggiate del 29 giugno 2005, doc. 41 e dell'11 aprile 2006, doc. 42, 43).

**9.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto 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.

## **10.**

**10.1** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il primo medico dell'INPS (perizia del 29 giugno 2005) pone un tasso d'invalidità superiore al 70% (doc. 41). Dal canto suo, il secondo sanitario dell'INPS, nella sua relazione dell'11 aprile 2006, non ha posto alcun tasso d'invalidità, pur constatando che l'assicurato sarebbe invalido dal 12 marzo 2001 (doc. 41 e 42). Egli annota tuttavia che il paziente potrebbe svolgere il suo ultimo lavoro e che, in ogni caso, potrebbe essere riadattato.

Il primo medico dell'UAIE (SMR), Dott. Battaglia, rileva che il paziente ha subito un aggravamento delle sue condizioni di salute a fine 2003/inizio 2004, ma poi la sua capacità al lavoro sarebbe migliorata, perlomeno nell'ambito di attività non pesanti. Infine, la Dott.ssa Sereni Keller, pronunciandosi in sede ricorsuale, ha condiviso, in sostanza, il parere del Dott. Battaglia.

**10.2** Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri medici menzionati e dopo analisi della documentazione oggettiva ad atti, può, in linea di massima, condividere il parere espresso dai consulenti dell'UAIE.

Va preliminarmente rilevato che l'interessato ha smesso di lavorare (nell'ottobre 2002) per "fine cantiere" e non per delle ragioni di salute; il datore di lavoro non menziona frequenti o prolungate assenze dal lavoro da imputare a malattia.

In base agli atti sanitari, si evince l'insorgenza di una patologia di carattere invalidante nel dicembre 2003. Da questo periodo ha inizio una sintomatologia evidente. Il referto di RM dell'11 dicembre di quell'anno attesta indubbiamente una discreta lesione soprattutto a livello di L4-L5 (ernia discale intraforaminale a destra), riduzione dello spazio L3-L4 e protrusioni discali L2-L3 ed L5-S1. Questi riscontri oggettivi si manifestavano, soggettivamente, con crisi sciatalgiche anche importanti e giustificavano un ricovero nei primi 12 giorni di febbraio 2004. Seguiva, nello stesso mese del 2004, un ricovero per calcolosi multipla renale ed intervento di pielolitomia. Per il seguito, le condizioni di salute dell'assicurato sembrano essere migliorate. Non vengono più attestati ricoveri e la perizia del 29 giugno 2005 non

denuncia, manifestamente, una situazione invalidante ed ancor meno quella dell'11 aprile 2006 (doc. 40-43). La patologia urologica si è completamente esaurita e quella ortopedica/articolare non ha più presentato quelle fasi acute menzionate. Infatti, dall'analisi clinica si evince che l'apparato locomotorio è praticamente normofunzionante a parte una cifosi dorsale con movimenti del tratto lombare limitato per solo 1/5, una spinalgia lombare ed una manovra di Lasègue leggermente positiva bilateralmente ma unicamente ai massimi gradi (esame del 29 giugno 2005); l'esame è ancor migliore l'11 aprile 2006, ove l'apparato locomotorio risultava con buona funzionalità delle grandi articolazioni, il rachide in asse, la manovra di Lasègue negativa bilateralmente, movimenti del tronco completi ma dolenti, l'andatura normale, il portamento eretto.

Non patologiche, perlomeno fino ad ottobre 2005, data dell'insorgere del diritto alla rendita ordinaria di vecchiaia, sono le conseguenze delle calcificazioni aortiche addominali e dei vasi iliaci riscontrate con la refertazione del 22 aprile 2005. Per il resto, le condizioni di salute di A.\_\_\_\_\_ sono discrete, la presenza segnatamente di un diabete in terapia, una leggera ipertensione arteriosa e di una steatosi epatica non rappresentano turbe di carattere invalidante.

Tuttavia, è ammissibile la circostanza che dopo gli eventi di fine 2003/inizio 2004, l'interessato non abbia più riacquisito una piena capacità al lavoro nell'ambito di attività pesanti. Pertanto, l'amministrazione, giustamente, ha ammesso una capacità al lavoro completa, ma in attività di sostituzione leggere e/o sedentarie.

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

## **11.**

**11.1** 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 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 LPGA).

**11.2** L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 24 luglio 2006, doc. 47) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2003 in Italia come operaio agricolo (salario orario percepito nel 2002 presso l'ex datore di lavoro, indicizzato al 2003). Ne risulta un introito mensile di Euro 1'272,45.

Quale reddito da invalido l'UAI ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate (commercio al dettaglio, operaio non qualificato, cassiere, ecc.). Queste attività comportano un salario medio di Euro 1'150,56 mensili. Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione del 25%, ossia quella massima consentita. La riduzione del 25% comporta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 862,92. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'272,45 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 862,92 causa una perdita di guadagno del 32,18%, tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

## **12.**

**12.1** La presente procedura è di principio soggetta al pagamento di spese processuali (art. 69 cpv. 1<sup>bis</sup> e 2 LAI).

Con scritto del 4 aprile 2007 il Patronato ACLI di Isernia, agendo in nome e per il conto di A.\_\_\_\_\_, ha sostanzialmente formulato una domanda di assistenza giudiziaria per quanto attiene al pagamento di queste spese.

Giusta l'art. 65 cpv. 1 PA se una parte non dispone dei mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali. Secondo la giurisprudenza consolidata, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti,

sentenza della II Corte di diritto pubblico del Tribunale federale I 134/06 del 7 maggio 2007).

Da quanto sottoscritto dal Patronato ACLI, e comprovato dalle fotocopie dei certificati esibiti, si evince che il ricorrente ha un introito mensile di Euro 540 circa, comprensivo delle pensioni di tre Paesi (Italia, Germania e rendita di vecchiaia svizzera), motivo per cui si giustifica concedergli il beneficio dell'assistenza giudiziaria. Pertanto, non vengono prelevate spese processuali.

**12.2** Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata AR)
- autorità inferiore (n. di rif. IT/ )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

**Rimedi giuridici:**

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

Data di spedizione: