

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



---

Corte III  
C-7530/2006

{T 0/2}

## **Sentenza del 22 novembre 2007**

---

Composizione

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

---

Parti

F.\_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avv. Odilia De Blasi,  
via Cerrate Casale 4, IT-73100 Lecce,  
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.** F.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, coniugato dal \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera nell'anno 1965 e nel periodo dal 1971 sino al 1982 presso diversi datori di lavoro nel Cantone Zurigo quale manovale solvendo, durante tali periodi, i contributi dovuti all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. In Italia ha continuato a lavorare quale bracciante agricolo presso diversi datori di lavoro fino al 30 marzo 2004, allorquando si è ritirato per ragioni che egli imputa al suo stato precario di salute. Ha poi ripreso l'attività lavorativa di bracciante agricolo dal 23 marzo 2005 al 4 maggio 2005. Dal 1° aprile 2004 percepisce una pensione d'invalidità italiana di complessivi Euro 560.17 mensili. In data 21 giugno 2004, F.\_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1-15, 25 e 31).

**B.** L'assicurato è stato visitato l'8 novembre 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano (Lecce), ove la sanitaria incaricata ha evidenziato la diagnosi di "cardiopatía ipertensiva, broncopneumopatía cronica, spondilodiscoartrosi diffusa a notevole impegno funzionale, gonartrosi femoro-rotulea sin. ed insufficienza venosa arti inferiori" ed ha posto un tasso di invalidità parziale dell'80% per l'ultimo lavoro svolto precisando altresì che l'assicurato non è idoneo ad esercitare un'attività diversa dall'ultimo lavoro (doc. 23).

È stata inoltre esibita la seguente documentazione medica obiettiva: un referto di una RM cervicale e lombare del 22 ottobre 2004, un referto di una RX rachide cervico dorso lombo sacrale e del ginocchio sinistro del 5 ottobre 2004, un referto di una visita cardiologica del 27 luglio 2002, un referto di una RX torace del 1° agosto 2002 ed una lettera di dimissione relativa al ricovero dal 10 al 19 agosto 2003 presso l'azienda ospedaliera "Card. G. Panico" di Tricase (Lecce) per bronchite acuta febbrile, ipertensione arteriosa e ridotta tolleranza glucidica (doc. 17-22).

**C.** Nel suo rapporto del 5 ottobre 2005 il Dott. T.\_\_\_\_\_ del servizio medico regionale (SMR), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, è giunto alla conclusione che non vi sia alcuna ragione medica giustificante un'incapacità di lavoro prolungata e che l'assicurato è da

ritenersi abile al 70% nell'attività abituale (bracciante agricolo) mentre in un'attività adeguata (ad es. in un lavoro industriale leggero) vi è una capacità lavorativa totale (100%; doc. 26).

Con decisione del 23 novembre 2005 l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni di F.\_\_\_\_\_ (doc. 27).

**D.** Quest'ultimo, regolarmente rappresentato dal Patronato ENCAL di Patù, ha formulato tempestiva opposizione in data 9 dicembre 2005, chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative (doc. 29). Nulla ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni.

Mediante decisione su opposizione del 22 novembre 2006, l'UAIE ha respinto la predetta opposizione e confermato nel contempo la propria decisione del 23 novembre 2005 (doc. 30).

**E.** Con gravame del 5 dicembre 2006 interposto presso la Commissione federale AVS/AI di ricorso per le persone residenti all'estero (CFR), F.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dall'avv. Odilia De Blasi di Lecce, 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, oltre a documentazione medica già agli atti, due referti di un esame di laboratorio e di un esame ematografico del 13 dicembre 2006, un referto di un esame ecografico del 1° marzo 2001, un referto ecocardiografico del 27 luglio 2002, una relazione ortopedica del 24 luglio 2002 del Dott. A.\_\_\_\_\_.

**F.** Chiamato a pronunciarsi in merito al ricorso, l'UAIE ha sottoposto nuovamente l'incarto al Dott. T.\_\_\_\_\_ del servizio medico regionale (SMR), il quale, alla luce della documentazione prodotta, nel suo rapporto del 12 febbraio 2007 (doc. 33) ha confermato integralmente il suo precedente parere del 5 ottobre 2005 (doc. 26).

Nelle sue osservazioni responsive del 16 febbraio 2007 l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Invitato in data 1° marzo 2007 a presentare la replica, F.\_\_\_\_\_ è rimasto a tutt'oggi silente.

**G.** In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha ripreso la procedura in oggetto pendente fino al 31 dicembre 2006 davanti alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR) ed ha quindi comunicato in data 21 settembre 2007 alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito 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 nonchè 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.

**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.

**2.4** Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

**3.** Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) che ha portato alcune modifiche legislative anche 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<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di principio, dalla LPGA. 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.

Il ricorso è tempestivo ed 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.** Ai fini del presente giudizio occorre preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, sono determinanti, di principio, le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e che, di regola, il giudice delle assicurazioni sociali si basa, ai fini dell'esame della vertenza, sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (DTF 121 V 366 consid. 1b). Trattandosi nel caso in esame di eventuali prestazioni riferite sia ad un periodo antecedente che posteriore al 1° gennaio 2004, giova ricordare che le modifiche della LAI del 21 marzo 2003, in vigore dal 1° gennaio 2004 (4a revisione della LAI), sono applicabili solo a partire da tale data.

**5.** Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 21 giugno 2004. 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 (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 21 giugno 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 22 novembre 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).

**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 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.

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. 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.

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). Non spetta quindi al medico graduare l'invalidità, bensì all'amministrazione rispettivamente al giudice, tramite il raffronto dei redditi e, meglio, stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro, e il reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido (art. 16 LPGA applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI). 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; *Jurisprudence et pratique administrative* [Pratique VSI] 2001 p. 109).

## **9.**

**9.1** Dalla documentazione agli atti si evince che l'assicurato è affetto da cardiopatia ipertensiva, broncopneumopatia cronica, spondilodiscoartrosi diffusa a notevole impegno funzionale, gonartrosi femoro-rotulea sin. ed insufficienza venosa arti inferiori" (cfr. perizia particolareggiata dell'INPS dell'8 novembre 2004 (doc. 23). Tali diagnosi sono state confermate dal Dott. T.\_\_\_\_\_ del servizio medico regionale (SMR) nei suoi rapporti del 5 ottobre 2005 e del 12 febbraio 2007 (doc. 26 e 33).

Nel caso di specie il collegio giudicante non intravede quindi ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni convergenti inerenti la diagnosi a cui sono pervenuti i predetti medici.

**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, la sanitaria medica dell'INPS ha posto un tasso di invalidità parziale dell'80% per l'ultimo lavoro svolto precisando altresì che l'assicurato non è idoneo ad esercitare un'attività diversa dall'ultimo lavoro (cfr. perizia particolareggiata dell'INPS dell'8 novembre 2004: doc. 23) mentre il Dott. A.\_\_\_\_\_, ortopedico di fiducia dell'assicurato, nella sua relazione medica del 24 luglio 2002, ritiene che le condizioni anatomo-patologiche funzionali del rachide cervico-dorso-lombare dell'assicurato sono invalidanti e difficilmente compatibili con l'attività lavorativa svolta (quale bracciante agricolo) e che è consigliabile, tenuto conto altresì della patologia cardiaca e polmonare, che l'assicurato si impegni in attività poco gravose che permettano un risparmio funzionale dell'intero rachide già anatomicamente e funzionalmente compromesso. Dal canto suo il Dott. T.\_\_\_\_\_ del servizio medico regionale (SMR), nei suoi rapporti del 5 ottobre 2005 e del 12 febbraio 2007 (doc. 26 e 33), ha considerato che l'assicurato è da ritenersi abile al 70% nell'attività abituale (bracciante agricolo) mentre in un'attività adeguata (ad es. in un lavoro industriale leggero) vi è una capacità lavorativa totale (100%). In particolare nella relazione del 5 ottobre 2005 ha osservato che le manifestazioni degenerative della colonna vertebrale corrispondono all'età biologica dell'assicurato, che l'ipertensione arteriosa può essere trattata farmacologicamente, come pure le altre affezioni che possono essere curate con una terapia conservativa. Nella relazione del 12 febbraio 2007, inoltre, ha precisato che i due referti di esami di laboratorio e di esame ematografico del 13 dicembre 2006 evidenziano, per un verso, un funzionamento nella norma del fegato come pure dei valori di colesterolo nei limiti e, per altro verso, dei valori ematografici nella norma che non indicano la presenza di alcuna patologia; i risultati dell'esame ecografico del 1° marzo 2001 attestano una forma di steatosi epatica oltre a due probabili adenomiomi ma non indicano la presenza di alcuna malattia o di alcun impedimento funzionale; la steatosi epatica è d'altronde trattabile con una adeguata alimentazione ipocalorica; i risultati dell'esame ecocardiografico del 27 luglio 2002 desumibili dal modello E 213 e dalla relazione ortopedica (ventricolo sinistro dilatato con leggera insufficienza mitralica e segni reattivi della ipertensione arteriosa) rilevano dei problemi cardio-respiratori che diminuiscono lievemente la capacità lavorativa. Infine, egli osserva, con espresso riferimento alla relazione ortopedica del 24 luglio 2002 del Dott. A.\_\_\_\_\_, che ivi sono riportate innanzitutto le alterazioni degenerative cervico- lombari ed i rispettivi effetti funzionali (come la

rigidità della muscolatura ed una leggera ridotta mobilità); l'ipotizzata sindrome del tunnel carpale non ha condotto ad ulteriori diagnosi o a passi terapeutici e neppure è menzionata una terapia per l'apparato motorio (medicamentosa o fisioterapia); l'ortopedico riferisce altresì i notori problemi cardiologici e pneumatologici ed, infine, ritiene che l'assicurato non possa più svolgere lavori pesanti quale ad es. il bracciante agricolo ma può essere impegnato in attività leggere. Il medico dell'UAIE conclude rilevando, pertanto, che anche nella relazione ortopedica in questione non vi sono elementi medici che non siano già stati presi in considerazione nella valutazione del 5 ottobre 2005 e che la documentazione agli atti evidenzia un quadro clinico corrispondente all'usura normale dovuta all'età biologica del ricorrente con le corrispondenti limitazioni funzionali. Nel caso di specie, il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni a cui è pervenuto il Dott. T.\_\_\_\_\_, che ha potuto prendere visione della documentazione medica obiettiva prodotta, valutando il danno alla salute lamentato dall'assicurato sulla base di accertamenti approfonditi e completi. I suoi rapporti medici sono stati redatti con conoscenza della progressiva vicenda valetudinaria (anamnesi), sono chiari nella presentazione del contesto medico ed, infine, le conclusioni a cui giungono sono fondate. In quest'ottica pertanto le predette relazioni mediche ossequiano ampiamente i principi posti dalla costante giurisprudenza esposti sub. consid. 8.

Sulla scorta delle considerazioni che precedono il Tribunale è quindi dell'avviso che l'assicurato è da ritenersi abile al 70% nell'attività abituale (bracciante agricolo) mentre in un'attività adeguata (ad es. in un lavoro industriale leggero) vi è una capacità lavorativa totale (100%). Di conseguenza, l'assicurato presenta nell'attività abituale (bracciante agricolo) una perdita di guadagno del 30%, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita d'invalidità.

**11.**

**11.1** A titolo abbondanziale è opportuno rilevare che non si raggiungerebbe il tasso minimo del 40% richiesto dalla legge per avere diritto al quarto di rendita nemmeno qualora si ritenga l'assicurato abile al 100% in un'attività adeguata (ad es. in un lavoro industriale leggero).

**11.2** Sulla base delle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari 2004 il salario mensile medio, privo di invalidità, conseguibile quale manovale (attività equiparabile alla professione precedentemente svolta dall'assicurato quale bracciante agricolo) è di fr. 4'829.-- nel 2004 (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, maschile, Baugewerbe) per 40 ore ovvero di fr. 5'034.25 per 41,7 ore (La Vie économique 9-2006 p. 90 tabella B 9.2, let. F [construction], anno 2004). Viceversa il salario mensile medio ottenibile in un lavoro industriale leggero è di fr. 4'592.00 nel 2004 (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, maschile, sonstiges verarbeitendes Gewerbe) per 40 ore ovvero di fr. 4'729.75 per 41,2 ore (La Vie économique 9-2006 p. 90 tabella B 9.2, let. D [industries manufacturières], anno 2004). Anche applicando una riduzione adeguata del 15% consentita dalla giurisprudenza per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), giungendo così ad un introito teorico mensile, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di Fr. 4'020.30, il confronto fra un reddito privo di invalidità di fr. 5'034.25 ed un introito teorico mensile, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di fr. 4'020.30 comporterebbe una perdita di guadagno del 20.14%  $[(5'034.25 - 4'020.30) \times 100] : 5'034.25$ , tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

**12.** F.\_\_\_\_\_ non ha dunque diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il ricorso deve quindi essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

**13.**

**13.1** Poiché nella presente procedura si tratta di decidere il riconoscimento rispettivamente il rifiuto di prestazioni assicurative, non vengono prelevate spese processuali (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore fino al 30 giugno 2006).

**13.2** In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

**3.**

Comunicazione a:

- rappresentante del 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: