



Corte III
C-992/2008
{T 0/2}

Sentenza del 10 agosto 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
rappresentato dall'avvocato Luigi Potenza,
via della Repubblica 23, IT-73054 Presicce,
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 20 dicembre 2007)

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al 1979, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 44). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa come commerciante del settore alimentari, dal 1979 al settembre 2003 quando ha cessato il suo lavoro per ragioni di salute (doc. 54). In data 23 ottobre 2003, il nominato ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a causa di un infarto miocardico avvenuto il 15 settembre 2003. Dopo aver acquisito agli atti la documentazione sanitaria, l'incarto è stato sottoposto al Dott. Meyer, dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE), il quale ha stimato che l'assicurato, non avrebbe più potuto continuare a lavorare come negoziante, ma a lui sarebbero state proponibili attività leggere e/o sedentarie in misura completa (doc. 27). Una (prima) indagine comparativa dei redditi aveva posto in evidenza che, svolgendo attività alternative al 100%, il nominato avrebbe subito una perdita di guadagno del 15% (doc. 28). Con decisione del 10 marzo 2005, l'UAI ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni.

L'assicurato ha impugnato il suddetto provvedimento amministrativo innanzi alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR AVS/AI), contestando, segnatamente, il calcolo comparativo dei redditi che non terrebbe adeguatamente conto degli introiti precedenti l'invalidità. L'amministrazione ha ricalcolato la perdita di guadagno dell'assicurato ed è giunta alla conclusione che, svolgendo attività alternative in misura del cento per cento, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 26% (doc. 39). In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 15% per tenere conto della situazione personale dell'interessato (età, handicap). Con giudizio del 9 maggio 2006, la CFR AVS/AI ha, comunque, parzialmente accolto l'impugnativa ed ha rinviato gli atti all'amministrazione affinché approfondisse ed attualizzasse l'indagine medica (doc. 1-41).

B.

In osservanza del giudizio summenzionato, L'UAIE ha quindi acquisito agli atti:

- una relazione medico-legale allestita il 30 gennaio 2007 da un medico dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), il quale, dopo aver posto la diagnosi di *"esiti stabilizzati di progressiva cardiopatia infartuale trattata, da coronaropatia ostruttiva bivasale trattata con PTCA + stent con attuale normale cinesi del muscolo cardiaco e test da sforzo negativo per ridotta riserva coronarica, in lieve ipertensione; spondiloartrosi dorsolombare con discopatie multiple a modesta incidenza funzionale, sindrome ansioso-depressiva endoreattiva ad incidenza di media gravità"* ha posto un tasso d'invalidità inferiore ai due terzi (doc. 59). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: un elettrocardiogramma con i risultati di una visita cardiologica, un ecocardiogramma, i risultati di un'ergometria (test elettrocardiografico da sforzo), esami tutti effettuati il 5 marzo 2007 (doc. 56-58); i risultati di una visita cardiologica del 26 febbraio 2007 (doc. 55).

Nella sua relazione del 22 agosto 2007, il Dott. Croisier, medico dell'UAIE, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che il richiedente non avrebbe mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile nell'ambito di attività di sostituzione leggere e/o semisedentarie. Nel suo precedente lavoro di commerciante in generi alimentari, il medico dell'UAIE ammette un grado d'invalidità del cento per cento dal settembre 2003 al 15 novembre successivo e del 40% dal 16 novembre 2003 (doc. 62).

Con progetto di decisione del 30 agosto 2007, l'UAIE ha comunicato all'avv. Luigi Potenza, regolare rappresentante dell'interessato, che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta (doc. 63). Con atto del 3 ottobre 2007 (doc. 65), l'avv. Potenza, ha ribadito la richiesta del proprio patrocinato ed ha prodotto un certificato medico del Dott. Cesi, psichiatra, del 29 novembre 2006, attestante una depressione di entità severa ad evoluzione cronica, in trattamento (doc. 64). In un successivo scritto, l'avv. Potenza ha sostenuto che, come già evidenziato nella precedente procedura, il proprio patrocinato subirebbe, in ogni caso, una perdita di guadagno del 69% (doc. 67).

L'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Crosier, il quale, nella sua relazione del 14 dicembre 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 69).

Mediante decisione del 20 dicembre 2007, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 70).

C.

Con il ricorso depositato il 11 febbraio 2008, A._____, sempre rappresentato dall'avv. Potenza, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. La parte ricorrente ribadisce l'impossibilità di svolgere anche attività di ripiego, data l'età e le condizioni di salute e contesta di nuovo il calcolo comparativo dei redditi, ritenendo, in sostanza, che il paragone deve essere fatto fra gli introiti precedentemente percepiti come commerciante, e quelli ottenuti dopo la patologia cardiaca. Nulla produce a suffragio delle sue conclusioni.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 9 maggio 2008, l'UAIE propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

D.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Potenza, con scritto del 16 giugno 2008, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. Produce un referto di visita cardiologica non datato (Dott. Giovanni De Fabrizio).

Nella duplice del 9 luglio 2008, l'UAIE ripropone la reiezione del ricorso.

E.

Con decisione incidentale del 16 luglio 2008, la parte ricorrente è stata inviata a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Con atto dell'8 agosto 2008, l'avv. Potenza, in nome e per conto del proprio assistito, ha chiesto l'esenzione dalle spese processuali. Il 17 settembre 2008, la parte ricorrente ha compilato e spedito al TAF un formulario di domanda di gratuito patrocinio.

Diritto:**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 all'art. 33 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).

2.

2.1 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 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^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

2.2 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.

2.3 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.

3.

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 6 ottobre 2006 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.

4.

4.1 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).

4.2 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).

4.3 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.

5.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 23 ottobre 2003. 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 la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 23 ottobre 2002 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 20 dicembre 2007, data dell'impugnata decisione. 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.

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 A._____ ha potuto lavorare, senza particolari interruzioni, fino al 15 settembre 2003, quando è stato colpito da un infarto miocardico. Da allora, non ha più svolto attività lucrativa.

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).

8.3 Per quanto concerne la fissazione del grado di incapacità al guadagno degli indipendenti, la giurisprudenza prevede che l'invalidità sia fissata secondo la riduzione del rendimento nella situazione concreta in cui viene svolta l'attività e quindi considerando le ripercussioni economiche di questa riduzione (metodo straordinario). In base al metodo straordinario dapprima si constata l'impedimento dovuto al danno alla salute, poi si valutano gli effetti di tale impedimento sull'incapacità di guadagno (AHI Praxis 1998 p. 120; SVR 1996 IV n. 74 p. 213ss consid. 2b). Una determinata limitazione della capacità produttiva funzionale può, quindi, non produrre una perdita di guadagno della medesima entità. Se tuttavia l'interessato cessa l'attività indipendente si può rinunciare all'applicazione del metodo straordinario di calcolo dell'invalidità. In tal caso infatti il raffronto delle mansioni svolte prima e dopo la sopravvenienza del danno alla salute non è più possibile (RAMI 1995 p. 106ss).

Ora, nel caso di specie, non è giustificato applicare il metodo straordinario. Infatti, l'interessato ha cessato di lavorare il 15 settembre 2003, per ragioni di salute e l'applicazione del metodo straordinario non è più possibile.

8.4 In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). 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).

8.5 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 sanitaria ad atti si evince che il ricorrente soffre essenzialmente di stato dopo infarto miocardico acuto inferiore il 15 settembre 2003, esiti di PTCA/Stent, spondiloartrosi dorsolombare con discopatie multiple a scarsa incidenza funzionale, sindrome ansio-depressiva reattiva. Le investigazioni mediche successive al giudizio della Commissione federale di ricorso hanno permesso di stabilire che vi è una normale cinesi del muscolo cardiaco, una lieve ipertensione e risultati ergometrici nella norma.

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 medico dell'INPS (perizia del 30 gennaio 2007, doc. 59) pone un tasso d'invalidità inferiore ai due terzi, pur precisando che l'assicurato non è invalido e non è inabile. Dal canto suo, il Dott. Croisier, medico dell'UAIE, ammette che l'interessato non potrebbe più svolgere il suo lavoro di commerciante di generi alimentari, se non in misura ridotta; tuttavia, egli giudica che l'assicurato, qualche mese dopo l'infarto, avrebbe potuto riprendere un'attività di tipo leggero e/o semisedentario. Questo parere collima con quello che già si era espresso nell'ambito dell'istruttoria precedente il giudizio del 9 maggio 2006 della Commissione federale di ricorso.

10.2 Dalla nuova indagine (cardiologica) è emerso che le condizioni del paziente sono buone. I vari esami eseguiti il 5 marzo 2007 sono tutti, praticamente, entro i limiti della norma. L'elettrocardiogramma sotto sforzo ha permesso di escludere qualsiasi danno ischemico ed è stato interrotto per esaurimento muscolare ed ipertensione. L'ecocardiogramma non ha posto in evidenza patologie del muscolo cardiaco, la cinesi è normale. Il paziente segue una terapia post-infartuale secondo i normali protocolli e, dopo il settembre 2003, non ha più necessitato di ricoveri ospedalieri.

L'assicurato soffre di un danno ortopedico del tutto banale con un fenomeno di poliartrosi localizzata, soprattutto, a livello lombare, ascrivibile, in gran parte ad un normale processo d'usura fisico. L'apparato locomotorio ed articolare appare privo di sostanziali limitazioni funzionali: Il rachide dorso-lombare è spinalgico e moderatamente contratturato, limitato in flessione, antalgicamente, di 1/3, la manovra di Lasègue è negativa bilateralmente. L'assicurato denuncia anche una sindrome ansio-depressiva reattiva alla malattia principale, la quale è emendabile con adeguata cura farmacologica e controlli continui con cura psicologica in caso di necessità.

Per il resto, l'interessato si presenta in condizioni di salute generali ancora buone, ogni organo ed apparato essendo indenne da patologie. La documentazione oggettiva essendo completa ed esauriente, non si appalesa necessario ordinare una nuova indagine sanitaria. Peraltro, la parte ricorrente non ha mai prodotto documentazione medica che possa porre in dubbio quanto già medicalmente accertato.

10.3 Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri del medico dell'UAIE, ritiene che A._____ non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore del commercio alimentare se non in misura limitata. A lui sarebbero comunque state proponibili, qualche mese dopo l'evento cardiaco, al 100%, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, cassiere, addetto alla ricezione in portinerie di grandi ditte, fattorino; autista di mezzi leggeri per il trasporto locale di cose e/o persone, custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere, ecc. I lavori di ripiego proposti, contrariamente a quanto sembra sostenere la parte ricorrente, non comportano né sforzi particolari, né situazioni di stress anormali.

10.4 Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età e la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4).

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 LPGGA).

11.2

11.2.1 L'amministrazione ha ribadito il calcolo svolto l'11 ottobre 2005 (doc. 39). Questo esame comparativo è stato svolto in due versioni. Il collegio giudicante riterrà quella più favorevole per il ricorrente. Va rilevato che, nel caso in esame, non può essere effettuato un calcolo basato su quanto guadagnava l'interessato prima dell'invalidità (anni 2001-2002 in media) per confrontarlo con quanto da lui dichiarato come reddito nel 2004 (dopo l'insorgenza dell'invalidità), come è stato più volte preteso dalla parte ricorrente. Infatti, il confronto va svolto sulla scorta di quanto disposto dall'art. 16 LPGGA, ossia confrontando, da una parte, il reddito percepito prima dell'insorgere dell'invalidità d'invalidità e, dall'altra, il reddito conseguibile dopo l'invalidità in un'attività di sostituzione. È ben chiaro infatti che l'assicurato, dopo l'evento cardiaco, non ha più potuto svolgere pienamente il suo

precedente lavoro di commerciante, ciò che ha comportato che gli introiti del 2003/2004 fossero ben inferiori a quelli precedenti.

11.2.2 Ora, A._____ ha svolto un'attività indipendente fino al settembre 2003. Non essendo applicabile il metodo di valutazione per lavoratori indipendenti (cosiddetto metodo straordinario, cfr. consid. 8.3), l'amministrazione si è basata su di un introito ipotetico (statistico) di un addetto alla vendita, aumentato del 10%, per tenere conto dell'esperienza maturata come proprietario dell'impresa commerciale familiare. Ne consegue un guadagno ipotetico mensile precedente l'invalidità di EUR 1'416.- nel 2003.

11.3 Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate/ripetitive. Queste attività comportano un salario medio di EUR 1'234.-, 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 complessiva del 15% (53 anni nel 2003), ciò che può essere condiviso, atteso che la riduzione massima consentita si situa al 25%, ma solo in casi eccezionali. Ne consegue un reddito di EUR 1'049.-.

11.4 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di EUR 1'416.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di EUR 1'049.-, causa una perdita di guadagno del 25,92% (arrotondato al 26%), grado che non comporta il diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Va rilevato, a titolo abbondanziale, che il grado d'invalidità non attingerebbe il livello del 40%, nemmeno se si dovesse considerare una riduzione del reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità per fattori personali del 25% (percentuale massima consentita).

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

12.

Con scritto dell'8 agosto 2008, l'avv. Potenza ha formulato una domanda di assistenza giudiziaria per quanto attiene alle spese processuali della presente procedura.

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 del TF I 134/06 del 7 maggio 2007). A tal proposito si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275 e DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b).

Lo scrivente Tribunale, chiamato ora a pronunciarsi, ritiene che dalla documentazione agli atti risulta comprovata la situazione d'indigenza del ricorrente (che percepisce una pensione d'invalidità di EUR 450.- e la moglie di EUR 242.-) ed il gravame non appariva di primo acchito sprovvisto di possibilità di esito favorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a; 372 consid. 5b), per cui il ricorrente è ammesso al beneficio dell'assistenza giudiziaria. Pertanto, non vengono prelevate spese processuali.

13.

Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

La domanda di dispensa dal pagamento delle spese processuali è accolta e non si prelevano spese processuali.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

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

Data di spedizione: