



Corte III
C-1587/2009
{T 0/2}

Sentenza del 5 gennaio 2010

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Stefan Mesmer, Franziska Schneider,
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A._____, rappresentato dal Patronato INAS, Via
Crociferi 55, I-95124 Catania,
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 12 febbraio 2009)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato _____, ha lavorato in Svizzera dal 1969 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Dal 1981 al 30 aprile 2004 è stato alle dipendenze di B._____, Basilea nel servizio di trasporti interni. Non ha più svolto attività lucrativa dopo l'agosto 1999 per ragioni di salute. In data 29 febbraio 2000, ha formulato una prima domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Questa venne respinta con decisione 4 maggio 2001 dall'Ufficio AI del Cantone di Basilea-Città. L'amministrazione aveva in particolare ritenuto che il nominato non avrebbe più potuto svolgere il precedente lavoro di autista, ma a lui sarebbero state proponibili attività più leggere e/o sedentarie a determinate condizioni, in misura completa, ciò che gli avrebbe causato una perdita di guadagno del 37%. Il 26 marzo 2002, il nominato presentò una nuova domanda di prestazioni AI, la quale venne respinta con decisione dello stesso Ufficio AI del 4 febbraio 2003, contro la quale A._____ formulò opposizione. La stessa venne respinta con decisione dell'Ufficio AI competente del 18 settembre 2003. Il tasso d'invalidità (perdita di guadagno) del 37% venne confermato. L'assicurato impugnò tale provvedimento amministrativo innanzi al Tribunale delle assicurazioni sociali di Basilea-Città, il quale, con sentenza del 7 giugno 2004, respinse il ricorso.

L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era portatore di sindromi cervicobrachiali e lombospondilogene croniche, ipertensione arteriosa, diabete controllato, sindrome da disadattamento con leggeri sintomi depressivi non esclusi (perizie del Dott. Csontos del 9 giugno 2002, dell'ospedale Felix Platter del 23 maggio 2002 e del Dott. Deslex del 27 gennaio 2003).

L'interessato è rimpatriato nell'agosto 2008, per cui i pagamenti delle prestazioni AI sono stati ripresi, per competenza, dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE).

B.

In data 15 ottobre 2007, A._____ ha formulato una terza domanda volta al conseguimento di una rendita AI (doc. 1, 4).

Dal questionario per l'assicurato risulta che in Svizzera avrebbe fruito delle indennità di disoccupazione fino al 30 agosto 2006 e che non avrebbe più lavorato dopo il rimpatrio (doc. 8).

L'assicurato è stato visitato il 31 dicembre 2007 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Catania, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "ipertensione arteriosa in buon compenso emodinamico, diabete mellito tipo II in trattamento insulinico e non complicato, visus corretto in OU = 10/10, moderata depressione reattiva, modica poliartrosi" ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 41). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- esami ematochimici del 19 ottobre 2004 (doc. 13);
- un elettrocardiogramma del 30 novembre 2004 ed un referto d'esame endoscopico del 1° dicembre 2004 (doc. 14, 15), questi documenti fanno parte di una cartella clinica relativa al ricovero dal 30 novembre al 3 dicembre 2004 per gastroduodenite acuta, duodenopatia, reflusso esofageo (doc. 18);
- un referto radiologico delle spalle e della colonna cervicale del 15 marzo 2005 (doc. 20);
- un certificato medico manoscritto del Dott. Turino, attestante il diabete mellito con retinopatia diabetica, cardiopatia ipertensiva, poliartrosi diffusa con dorsolombalgia, segni iniziali di insufficienza renale, sindrome ansio-depressiva, vasculopatia atero-sclerotica (doc. 21);
- esami ematochimici del 17 gennaio 2006 (doc. 22);
- un referto radiologico della ginocchia e della colonna in toto del 1° dicembre 2006 (doc. 26), altri esami ematochimici del 3 marzo 2007 (doc. 27);

- una cartella clinica concernente la degenza ospedaliera dal 14 al 20 marzo 2007 per diabete mellito scompensato, ipertensione arteriosa (doc. 28);
- un attestato di pronto soccorso per diplopia diabetica del 27 marzo 2007 (doc. 30);
- un reperto di tomografia assiale computerizzata (TAC) dell'encefalo e del tratto cervicale del 9 maggio 2007 ed altri esami ematochimici del 22 maggio successivo (doc. 33, 34);
- ancora esami ematochimici dell'11 settembre 2007 e del 19 ottobre successivo (doc. 35, 38);
- un referto ecografico dell'addome in toto, dei reni e della vescica del 9 novembre 2007 (doc. 39);
- analisi ematochimiche/diabetologiche dell'8 aprile 2008 con allegato piano terapeutico (doc. 42, 43).

C.

Nella sua relazione del 16 ottobre 2008, il Dott. Battaglia del Servizio medico regionale "Rhône" dell'UAIE, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo della malattia di lunga durata, ha affermato che non si giustifica alcun riconoscimento di invalidità differente da quella già accertata in occasione di precedenti domande di rendite (doc. 45).

L'UAIE ha aderito al parere del proprio medico ed un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato all'interessato il 27 ottobre 2008 (doc. 46). Con scritto del 20 novembre 2008, il nominato ha contestato tale progetto ritenendosi invalido in misura del 100%. A suffragio di quanto avanzato produce la terapia da seguire per la patologia diabetica con analisi ematochimiche del 30 settembre 2008, nonché un certificato medico del 17 novembre 2008 del Dott. Turino attestante diabete mellito II, grave spondilosi cervicale ed artrosi scapolo-omerale destra e sinistra, severa steatosi epatica, sindrome ansioso-depressiva e considera il paziente incapace per qualsivoglia attività (doc. 47-51).

Ricevute le osservazioni, l'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Battaglia, il quale, nella sua relazione del 2 febbraio 2009, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 53).

Mediante decisione del 12 febbraio 2009, l'UAIE ha respinto la richiesta di rendita (doc. 54).

D.

Con il ricorso depositato il 6 marzo 2009, A._____ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. Produce, a suffragio delle sue conclusioni, documentazione in parte già ad atti e riguardanti situazioni e/o consultazioni mediche quando si trovava ancora in Svizzera (vedi in particolare il rapporto del 6 aprile 2004 del Dott. Dupont).

E.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 28 aprile 2009, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'interessato, per il tramite del Patronato INAS di Catania, con scritto del 15 maggio 2009, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso. Ha prodotto un certificato medico del Dott. Raffino (consulente INAS) ove si riporta un altro referto dell'USL 3, Caltagirone (13 maggio 2009), attestante diabete mellito, retinopatia diabetica, ipertensione, insufficienza renale, sindrome ansio-depressiva e poliartropatie con mialgie diffuse.

F.

Con decisione incidentale del 26 maggio 2009, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 16 giugno 2009.

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 (TAF) 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'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). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali, nella misura di Fr. 300.-, entro i termini impartiti. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

Qualora una prima (o seconda) richiesta di rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3

dell'ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961, OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, art. 87 segg. OAI, Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 1999 pag. 8, DTF 117 V 198).

In concreto, l'UAI del Cantone di Basilea-Città ha emanato una prima decisione negativa il 4 maggio 2001 e poi, con stesso esito, un'altra decisione il 4 febbraio 2003. Con decisione del 12 febbraio 2009, l'UAIE ha in seguito respinto una terza domanda di rendita presentata il 15 ottobre 2007. Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, può essere limitato dal 4 febbraio 2003 al 12 febbraio 2009.

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;

- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessato 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 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

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). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

8.

8.1 L'interessato non ha più lavorato dopo l'agosto 1999.

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). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), 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, VSI 2000 p. 84).

8.3 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 tasso 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).

8.4 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 Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di ipertensione arteriosa in buon compenso emodinamico, diabete mellito II trattato con insulina e privo di complicazioni, moderata depressione reattiva, modica poliartrosi. Il Dott. Turino, medico curante, autore di certificati esibiti in sede d'istruttoria (doc. 21) e di audizione (doc. 50) rileva anche una retinopatia diabetica. Tale forma morbosa, anche se non chiaramente accertata, è comunque di scarso rilievo come lo si vedrà nei considerandi che seguono. Per il resto, questo medico indica le stesse affezioni rilevate in sede INPS, oltre ad un'iniziale insufficienza renale (non chiaramente dimostrata dagli esami ematochimici) ed una vasculopatia aterosclerotica TSA (di cui ad un referto ecodoppler tronchi sovra-aortici del 10 novembre 2006 esibito con il ricorso).

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 (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). 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 servizio medico dell'INPS (perizia del 31 dicembre 2007, doc. 41) pone un tasso d'invalidità del 50%. Dal canto suo, il medico del SMR "Rhône", Dott. Battaglia, ritiene che la situazione sia rimasta immutata rispetto al periodo in cui sia la prima che la seconda domanda di prestazioni vennero respinte (doc. 45, 53).

Il parere del Dott. Battaglia può essere condiviso senza indugio. Anzi, secondo il collegio giudicante, il quadro patologico attuale sembra persino migliorato rispetto a quanto riscontrato negli anni 1999-2004 e pertanto anche la relativa capacità di lavoro.

Sotto il profilo ortopedico, i problemi osteoarticolari sono oramai secondari. Trattasi di un normale processo poliartrosico a scarsa incidenza funzionale. L'esame ortopedico/locomotorio indica che i movimenti del capo sono limitati complessivamente di quasi un terzo ed i movimenti del tronco sono limitati complessivamente per oltre un terzo; i movimenti delle spalle (destra e sinistra) sono limitati solo agli ultimi gradi, i polsi (destro e sinistro) presentano moderate limitazioni come pure alcuni movimenti delle mani. Agli arti inferiori la situazione è ancora più fluida: i movimenti delle ginocchia (destro e sinistro) sono ridotti di soli 10°, qualche problema è presente alle caviglie. All'andatura si nota una leggera zoppia. Per il resto la situazione è normale. In queste condizioni non sussistono limitazioni per un'attività di tipo leggero e/o semisedentario in misura completa evitando il porto di pesi rilevanti e lavori faticosi con movimenti controindicati.

Sotto il profilo diabetico va osservato che questa patologia è presente da molti anni. Vero è che occasionalmente A._____ presenta delle fasi di riacutizzazione comportanti la necessità di un breve consulto a pronto soccorso. Un ricovero di pochi giorni, per scompenso, è segnalato nel marzo 2007. Questa forma morbosa, tuttavia, deve essere esaminata sull'arco di un periodo più lungo e da ciò ne consegue che non provoca alcuna invalidità di rilievo. Salvo sporadiche riacutizzazioni, nel complesso, la turba in questione è tenuta sotto buon compenso insulinico e, soprattutto, non ha causato, finora, gravi patologie ad essa legate (gravi turbe del ricambio, polineuropatia, gravi anomalie cardiache, necrosi alle estremità degli arti inferiori o superiori, ecc.). Un discorso a parte merita la retinopatia diabetica. I

risultati di una visita oftalmologica in seno alla cartella clinica del marzo 2007 (doc. 28) fa stato di "note di sclerosi vasale" e "qualche essudato al polo posteriore". Vero è dunque che qualche indizio depone per una iniziale retinopatia di origine diabetica, ma ciò è per ora del tutto irrilevante, poiché l'acuità visiva, corretta, è completa (10/10 in OO). Lo stesso discorso merita l'ipertensione arteriosa, patologia che deve essere curata, non solo con farmaci appropriati, ma anche con opportuna dieta (iposodica, ipocalorica, ipoglicidica; cfr. segnatamente, i protocolli del servizio diabetologico) ed igiene di vita consono (movimento), ma non costituisce motivo di riconoscimento d'incapacità di lavoro di rilievo.

Infine, il paziente presenta una sindrome ansio-depressiva leggera. Il quadro generale è comunque privo d'incidenza debilitante. La persona è temporo/spazialmente normo orientata, il tono dell'umore è moderatamente depresso con segni d'ansia, il pensiero è congruo; si presentano problemi d'addormentamento (cfr. doc. 41 pag. 2).

Per il resto, le condizioni di salute di A._____ sono buone, ogni altro organo ed apparato, come lo dimostrano ulteriori esami ad atti svolti a titolo cautelativo e/o indagatorio (p. esempio l'ecografia addominale completa, diversi accertamenti cardiologici, esami ematochimici più approfonditi), essendo indenni da patologie.

10.2 Va rilevato ancora che le malattie denunciate come il diabete, la retinopatia diabetica, l'ipertensione arteriosa, valori ematici al di fuori della norma, non sono contestate. Tuttavia, il diritto svizzero in materia d'invalidità non indennizza la presenza di una o più malattia in quanto tali, ma piuttosto l'influenza di queste sulla residua capacità al lavoro, rispettivamente di guadagno dell'assicurato (cfr. considerando 8.2).

10.3 Per quanto riguarda i certificati del Dott. Turino, si deve rilevare che non apportano novità di rilievo dal punto di vista diagnostico. Questo medico si limita ad esprimere il suo parere in merito alla capacità lavorativa residua. Va precisato che il tasso d'invalidità espresso da medici non operanti nel nostro ordinamento giuridico non può essere ritenuto "sic et simpliciter" applicabile al caso di specie.

10.4 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene che A._____, al momento della decisione impugnata (12 febbraio 2009), che limita il potere di cognizione giudiziaria di questo Tribunale, presentava un'incapacità di lavoro

uguale, se non migliorata, rispetto al momento in cui era stata respinta la seconda domanda di rendita AI (4 febbraio 2003). A lui erano e sono comunque proponibili, al 100%, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di ditte, fattorino in ditta privata; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere.

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 Nella fattispecie l'UAIE ha confermato che l'interessato, svolgendo un'attività leggera adeguata al suo stato di salute, invece di quella di autista, subirebbe una perdita di guadagno del 37%, grado insufficiente per avere diritto a una rendita d'invalidità. L'UAIE si è basato sui dati dell'Ufficio cantonale AI di Basilea-Città contenuti nelle decisioni negative del 4 maggio 2001 e 4 febbraio 2003, il quale, confrontando un salario prima dell'invalidità di Fr. 65'754.- a un salario dopo invalidità di Fr. 41'733.- ha fissato al 37% la perdita di guadagno subita dall'interessato. Questo calcolo è stato confermato su ricorso dal Tribunale cantonale di Basilea-Città. Né in sede ricorsuale né in sede di replica, l'insorgente ha formulato una critica a questo calcolo limitandosi a fare valere che il suo stato di salute è peggiorato. Visto che lo scrivente Tribunale è chiamato a esaminare solo se il grado d'invalidità dell'interessato si è modificato tra il 4 febbraio 2003 e il 12 febbraio 2009 (cfr. consid. 5), non è necessario esaminare più dettagliatamente la valutazione della perdita di guadagno. Si può quindi condividere il calcolo dell'invalidità dell'Ufficio AI cantonale, ripreso dall'UAIE, evidenziando tuttavia che è stata applicata la riduzione massima consentita del 25% del salario dopo l'insorgenza dell'invalidità per ragioni personali (età, handicap, preparazione scolastico-professionale; DTF 126 V 75), il che, conto tenuto della

circostanze di allora (assicurato 49enne nel 2000 e con poche limitazioni personali), appare come una soluzione molto favorevole.

11.3 Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età, 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).

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

12.

12.1 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già versato di Fr. 300.-.

12.2 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili alla parte ricorrente soccombente e peraltro non rappresentata.

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.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-.

3.

Non sono riconosciute indennità per le spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- 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: