



Corte III
C-4428/2011

Sentenza del 3 luglio 2012

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Daniel Stufetti, Madeleine Hirsig-Vouilloz;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
ricorrente,

Contro

Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero UAIE, avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2, autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 29 giugno 2011.

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il _____, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1979 al 1995, segnatamente nel settore dell'industria alimentare ed in quella metallurgica, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (conto individuale, doc. 45). Dopo il rimpatrio ha lavorato in proprio come contadino con terreno in affitto (doc. 11, 18), per quel che si deduce dagli atti dal dicembre 2005 al settembre 2007 cessandone l'attività per disdetta (scadenza) del contratto d'affitto; in precedenza aveva lavorato per conto terzi dal 2000 al 2005 (cfr. attestato concernente la carriera assicurativa in Italia, E 205, doc. 2, pag. 2).

In data 22 dicembre 2009, il nominato ha formulato una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

B.

Il richiedente è stato visitato l'8 ottobre 2010 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Catania, dove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di esiti di tiroidectomia totale per K follicolare in soggetto con ernie discali multiple del tratto cervicale ad incidenza funzionale, diabete mellito II in trattamento con ipoglicemizzanti orali ed ha posto un tasso d'invalidità del 60% (doc. 37). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 22 gennaio 2008 (doc. 10) ed un certificato di pensione invalidità italiana (doc. 17);
- un certificato medico del 4 gennaio 2008 del Dott. Azzara non leggibile (doc. 22);
- un certificato medico (22 gennaio 2008) a cura della commissione per l'accertamento della disabilità dell'USL 3 di Catania (Palagonia) attestante la diagnosi già riferita (doc. 23);
- un breve rapporto d'esame ortopedico del 13 febbraio 2008 (poco leggibile) ove vengono consigliati alcuni esami radiografici (doc. 24);
- un rapporto d'esame endocrinologico del 27 febbraio 2008 (doc. 25);

- un referto radiografico del rachide in toto del 20 marzo 2008 ed i risultati di un esame elettromiografico arti inferiori del 17 aprile 2008 (doc. 26, 27), nonché un altro breve rapporto d'esame ortopedico del 26 maggio 2008 (doc. 28);
- una relazione d'esame ortopedico del 19 luglio 2008 (doc. 29) ed un rapporto elettromiografico arti superiori del 21 luglio 2009 (doc. 30);
- un'altra relazione della Commissione per l'accertamento della disabilità del 19 gennaio 2010 (doc. 32);
- un rapporto d'esame endocrinologico del 25 febbraio 2010 (doc. 34);
- una relazione di risonanza magnetica della colonna cervicale dell'11 marzo 2010 (doc. 35);
- un ulteriore rapporto d'esame ortopedico del 15 marzo 2010 (doc. 36);
- un rapporto d'esame endocrinologico del 12 ottobre 2010 che riferisce in merito ad un esame ecocolor doppler TSA (doc. 38).

C.

Nel suo rapporto del 29 marzo 2011, il Dott. Battaglia del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône" per conto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso dal profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che il richiedente non è più in grado di svolgere il suo lavoro di contadino, ma che a lui sarebbero proponibili, al cento per cento, attività semileggere diverse (sorvegliante, commesso, cassiere, operaio in settori leggeri, fattorino, ecc.) da marzo 2010 (doc. 41).

L'Ufficio AI ha aderito al parere del proprio medico ed ha proceduto al calcolo comparativo dei redditi. Svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di contadino in proprio, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 17%. In questo calcolo, l'introito dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto del 10% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (doc. 42).

Un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato il 28 aprile 2011 a A._____ (doc. 43). L'interpellato non ha preso posizione in merito. Mediante decisione del 29 giugno 2011, l'UAIE ha rifiutato il diritto a prestazioni assicurative (doc. 44).

D.

Con il ricorso depositato il 6 agosto 2011, A._____ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce un breve certificato medico del Dott. Azzara del 28 luglio 2011 attestante la nota diagnosi. L'insorgente chiede inoltre l'esenzione dalle spese processuali.

Ricevuta l'impugnativa, l'Ufficio AI ha risottoposto gli atti al Dott. Battaglia, il quale, nella sua nota del 9 novembre 2011, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 47). Nelle sue osservazioni ricorsuali del 22 novembre 2011, l'UAIE propone dunque la reiezione del ricorso.

E.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'autorità inferiore, A._____, con scritto del 3 gennaio 2012, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso. A suffragio delle sue conclusioni produce:

- copia (già ad atti) dei verbali di riconoscimento dell'invalidità civile del 22 gennaio 2008 e 19 gennaio 2010;

- una perizia medica allestita il 30 dicembre 2011 dalla Dott.ssa Berlich, specialista in medicina legale e delle assicurazioni; l'esperto di parte ricorda le tre patologie principali ossia il tumore follicolare tiroideo, il diabete mellito e il processo erniario/artrosico soprattutto a livello cervicale; queste patologie, secondo la Dott.ssa Berlich, causano una riduzione della capacità di guadagno di oltre il 75%;

- documentazione giustificante la domanda di esenzione dalle spese processuali ed il relativo formulario.

F.

Ricevuta la replica, l'UAIE ha trasmesso gli atti al Dott. Battaglia che, nella sua relazione del 29 febbraio 2012, ha preso atto della perizia della Dott.ssa Berlich ed ha rilevato il fatto che l'esperto non apporta nessuna novità di rilievo (doc. 49). Duplicando in data 7 marzo 2012, l'Ufficio AI ripropone la reiezione del ricorso.

Con ordinanza del 13 marzo 2012, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a prendere posizione in merito alla duplice dell'UAIE. L'interpellato, con scritto del 6 aprile 2012, ha ribadito le sue richieste ricorsuali.

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 possono essere portate innanzi a questo Tribunale 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 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 (nel tenore in vigore fino al 31 marzo 2012) come pure il corrispondente Regolamento di appli-

cazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71). 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. I nuovi regolamenti (CEE) n° 883/2004 e n° 987/2009 concernenti il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale in vigore dal 1° aprile 2012 fra la Svizzera e gli Stati membri dell'UE, che sostituiscono i regolamenti (CEE) n° 1408/71 e 574/72, non sono applicabili.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^a 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 (DTF 135 V 24 consid. 4.3). Le disposizioni relative alla 6a revisione AI (primo pacchetto di misure) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 29 giugno 2011, 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

5.

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 almeno tre anni (art. 36 LAI). 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 3 anni. 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.

6.

6.1 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.

6.2 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%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

6.3 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

6.4 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 obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

7.

7.1 L'assicurato, dopo il rimpatrio, ha svolto un'attività lucrativa. È certo che dal 5 dicembre 2005 al 30 settembre 2007 egli ha avuto in gestione un terreno agricolo di circa 80'000 metri quadri, attività che è terminata il 30 settembre 2007 per scadenza del contratto d'affitto. Egli ha comunque cessato di lavorare verosimilmente qualche mese prima a causa della patologia tiroidea manifestatasi nel marzo 2007. Egli stesso dichiara di non aver lavorato dal 24 al 31 marzo e dal 2 al 31 luglio 2007 (doc. 11 cifra 6). Prima del 2005, in base all'attestato assicurativo (doc. 2), il nominato ha lavorato per conto terzi.

7.2 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). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 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'e-

ventuale 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).

7.3 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 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).

7.4 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 e 122 V 160).

8.

8.1 Nella fattispecie, l'interessato soffre di esiti di tiroidectomia totale del K follicolare (marzo 2007) in soggetto con ernie discali multiple del tratto cervicale ad incidenza funzionale; diabete mellito tipo II in trattamento con ipoglicemizzanti orali. La perizia medica allestita dalla Dott.ssa Berlich del 30 dicembre 2011 (esibita in sede di replica) non apporta novità dal punto di vista diagnostico.

8.2 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS pone un grado d'invalidità del 60%; il medico ritiene comunque che il paziente è in grado di svolgere attività di tipo leggero. Dal canto suo, il Dott. Battaglia del SMR "Rhône" ammette che l'assicurato non sarebbe più in grado di riprendere il suo precedente lavoro di contadino, ma a lui sarebbero ancora proponibili attività di ripie-

go leggere, semisedentarie, semplici, ripetitive a determinate condizioni di postura, porto pesi, marcia, ecc. in misura del 100%.

8.3 Ora, la documentazione oggettiva ad atti permette a questo Tribunale di condividere il parere del medico dell'Ufficio AI. In effetti, non è contestato che A._____ soffra di una problematica ortopedica/articolare assai marcata interessante soprattutto la regione cervicale. L'esame IRM dell'11 marzo 2010 (doc. 35) ha posto in evidenza un canale cervicale stretto da C4 a C7 ed una piccola ernia C4-C5 di tipo compressivo ed altre piccole ernie C5-C6 e C6-C7, ma sul piano clinico l'incidenza funzionale non è rilevante se non per significare che il paziente non è più in grado di svolgere attività pesanti che comportino un impegno della cervicale. Esiste una contrattura muscolare ed una riduzione dei movimenti di 1/3 della colonna cervicodorsolombare; la manovra di accosciamento risulta incompleta; nulla è invece da segnalare in merito alla mobilità degli arti inferiori e superiori. In queste condizioni, solo attività di genere pesante e medio pesante non sono più accessibili per il ricorrente.

L'altra problematica riguarda gli esiti del carcinoma tiroideo. Ora, determinante, nel presente caso, è la circostanza che a 5 anni dall'intervento di tiroidectomia (marzo 2007) e cura successiva (luglio 2007) non si sono verificate metastasi, né recidive del male. Il paziente si presenta a controlli onco-endocrinologici regolari e non vi sono motivi per sostenere che la superata patologia oncologica causi un'invalidità di rilievo. In atto, egli pratica una terapia sostitutiva della funzione tiroidea con L-tiroxina.

Per il resto, il paziente denuncia un banale diabete non insulinodipendente ben controllato da ipoglicemizzanti orali. Tale patologia non causa, per ora, disturbi tipici di origine diabetica.

L'interessato si presenta in buone condizioni generali di salute, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie ed i disturbi menzionati, di principio non contestati ed adeguatamente documentati, non giustificano il riconoscimento di un grado d'invalidità di rilievo nell'ambito di lavori leggeri/semisedentari, semplici e/o ripetitivi.

8.4 Con il ricorso, l'insorgente non ha prodotto documentazione sanitaria atta a sovvertire il parere del medico dell'Ufficio AI. Infatti, la perizia della Dott.ssa Berlich non apporta novità di rilievo, ma si limita ad esprimere un parere diverso sulle incidenze debilitanti delle note patologie. Va rilevato che i medici, che non operano nel sistema dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, applicano criteri di valutazione dell'inabilità lavorativa diversi

da quelli in vigore nel nostro Paese. Basti pensare alla circostanza che, secondo il nostro ordinamento giuridico, non è tanto la malattia in quanto tale che viene indennizzata, ma piuttosto l'incidenza di questa sulla residua capacità di lavoro e di guadagno dell'assicurato.

Lo stesso si può dire della circostanza che il nominato sia stato riconosciuta invalido civile in Italia, con grado d'invalidità del 75%, dal momento che tale forma previdenziale/assicurativa non è conosciuta nel sistema assicurativo/sociale elvetico e che, comunque, i due Stati non applicano gli stessi principi nell'ambito del riconoscimento di una rendita d'invalidità.

9.

9.1 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene che A. _____, per tutto il periodo da esaminare, non avrebbe più potuto svolgere un'attività di contadino. A lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, attività di ripiego leggere e sedentarie, ripetitive, non qualificate quali quella di impiegato addetto alla ricezione di telefonate ed ordinazioni, operaio addetta al controllo di macchine di produzione automatica, cassiere, commesso, venditore di biglietti ed ogni altro lavoro di tipo semisedentario.

9.2 Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (DTF 130 V 97 consid. 3.2).

9.3 Si può ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario, rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che alla stessa si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Del resto, in Svizzera, il nominato ha svolto attività in più campi economici, segnatamente quello alimentare e quello metallurgico (cfr. conto individuale, doc. 45).

10.

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

10.2 Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato. Il calcolo comparativo deve essere effettuato sul medesimo mercato del lavoro (DTF 110 V 276 consid. 4b). Visto che l'assicurato, negli ultimi anni, dal dicembre 2005 al settembre 2007, ha lavorato come contadino in proprio, l'amministrazione, in assenza di dati economici attendibili, ha considerato quale salario privo d'invalidità quello statistico italiano di un orticoltore dipendente aumentandolo del 10% per tenere conto che l'interessato lavorava in proprio. Questa soluzione non può essere condivisa. Il Tribunale federale ha infatti ritenuto che l'applicazione del reddito statistico di persone occupate nell'orticoltura non permette di determinare con sufficiente attendibilità il reddito di un agricoltore indipendente. Occorre invece fondarsi sui rapporti dell'economia agricola pubblicati dall'Ufficio federale dell'agricoltura (sentenza del TF 9C_335/2007 dell'8 maggio 2008 consid. 3.3.3, cfr. anche sentenza del Tribunale amministrativo federale C-265/2010 del 2 agosto 2011 consid. 6.2 e la giurisprudenza ivi menzionata). Può essere ritenuto, quale anno di riferimento, il 2010 (presentazione della domanda), dal momento che la cessazione del lavoro nel 2007 non è da imputare a problemi di salute, ma al mancato rinnovamento del contratto di affitto del podere agricolo (doc. 11, 18). Anche se ci si dovesse fondare su i dati del 2011 –data della decisione impugnata che limita il potere di esame di questo Tribunale-, come lo richiede la giurisprudenza (DTF 129 V 222), il risultato non sarebbe diverso.

10.3 Statisticamente, il reddito da lavoro di ogni unità di manodopera familiare ammontava nel 2010 a 39'149 franchi, considerate tutte le regioni ed ogni tipo di sfruttamento del podere (cfr. allegato al rapporto agricolo 2011, pag. A16, tavola 17 dei risultati d'esercizio di tutte le regioni). A questo importo si deve aggiungere il reddito accessorio (extra agricolo)

che per ogni unità di manodopera è di 21'563.93 franchi (26'308 franchi : 1.22). Il reddito ipotetico ammonta quindi a 60'712.93 franchi annui (39'149 + 21'563.93), pari a 5'059.41 franchi al mese.

10.4 Quale reddito da invalido deve essere ritenuto quello ottenibile in attività ripetitive, semplici, leggere semisedentarie. Valgono i valori del 2010. Ora, mediamente in quel settore (salari mensili lordi, valore mediano, tab. TA1, uomini) un uomo guadagnava 4'901 franchi al mese. Le statistiche essendo fondate su di un orario settimanale di 40 ore, occorre adeguare tale dato all'orario settimanale del settore (41.6), ossia si ottengono 5'097.04 franchi. 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 10%, ciò che può essere condiviso. Deve essere aggiunto che nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione per fattori personali, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere soli in casi particolari (DTF 137 V 71). Ne consegue dunque un introito dopo l'insorgenza dell'invalidità di 4'587.34 franchi .

10.5 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 5'059.41 franchi ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di 4'587,34 franchi, causa una perdita di guadagno del 9.33% (arrotondato al 9%), grado che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

11.

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

11.2 La procedura è di principio onerosa (art. 69 LAI). Nella memoria ricorsuale e con la compilazione del questionario d'assistenza giudiziaria, l'insorgente ha chiesto di essere esonerato da queste spese. Vista la situazione personale del medesimo, esaminati gli atti prodotti, le spese processuali possono essere condonate ai sensi dell'art. 6 lett. a del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TS-TAF, RS 173.320.2).

11.3 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.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

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: