



Corte III
C-4565/2009/
{T 0/2}

Sentenza del 22 settembre 2010

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Beat Weber, Madeleine Hirsig,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
patrocinato 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 3 giugno 2009.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di un figlio, ha lavorato in Svizzera, essenzialmente come operaio, dal 1967 al 1989, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 8). Il 25 novembre 2008, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 6).

B.

Nell'ambito dell'istruzione della domanda di rendita, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- l'estratto del conto individuale AVS-AI dell'assicurato (doc. 8), dal quale si apprende, in particolare, che per il 1988 è stato registrato un reddito di Fr. 52'846.-,
- il questionario per il datore di lavoro, inviato all'interessato il 26 febbraio 2009 (doc. 14), dal quale risulta che quest'ultimo non ha mai lavorato in Italia,
- il questionario per l'assicurato, del 14 marzo 2009, con allegato un certificato di lavoro del 13 luglio 1989 (doc. 15), da cui si evince che l'interessato ha cessato di lavorare in Svizzera il 31 luglio 1989, per rientrare definitivamente in Italia,
- un rapporto medico del dott. B._____ a Zugo, dell'11 maggio 1986 (doc. 16), relativo all'esecuzione di un'artroscopia e di un'artrotomia,
- una prima scheda di dimissione ospedaliera, del 12 agosto 1999 (doc. 17 e 18), nella quale è posta la diagnosi di leucemia mieloide acuta (LMA) in chemioterapia,
- una seconda scheda di dimissione ospedaliera, del 2 novembre 1999 (doc. 19 e 20), facente stato della diagnosi di LMA,
- una relazione clinica del 10 dicembre 1999 (doc. 21), relativa ad un intervento di trapianto di midollo osseo di cui ha beneficiato

l'assicurato,

- una prima decisione amministrativa italiana del 1° dicembre 2000 (doc. 22), tramite la quale l'assicurato è stato riconosciuto invalido con totale e permanente inabilità lavorativa,

- una terza scheda di dimissione ospedaliera, del 23 maggio 2001 (doc. 23 e 24), diagnosticante una fistola perianale,

- una relazione clinica del 27 gennaio 2004 (doc. 25), la quale attesta, tra l'altro, una deficienza immunitaria persistente con predisposizione al rischio di infezioni particolarmente gravi e potenzialmente letali anche ad anni di distanza dal trapianto di midollo osseo,

- una seconda decisione amministrativa italiana del 26 marzo 2004 (doc. 26), nella quale l'assicurato è riconosciuto invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura pari o superiore al 74%,

- una relazione clinica del 1° marzo 2005 (doc. 27), nella quale è riproposta, in sostanza, la stessa diagnosi formulata nella relazione del 27 gennaio 2004,

- un referto radiografico del ginocchio destro, del 25 marzo 2006 (doc. 28), nel quale sono riportati dei segni d'artrosi con sclerosi dei capi articolari ed un modesto slargamento della rima articolare da probabile versamento intrarticolare,

- una relazione clinica del 15 marzo 2007 (doc. 29), la quale riassume, essenzialmente, le risultanze delle precedenti relazioni,

- un referto ecografico dell'addome inferiore (doc. 30), attestante la presenza di una vescica con normali pareti e contenuto urinario, e una prostata lievemente aumentata di volume, ad ecostruttura disomogenea,

- un referto ecografico della tiroide e delle paratiroidi, del 24 settembre 2007 (doc. 31), da cui risulta, in particolare, che la ghiandola è in sede, globosa e di volume aumentato, e che il parenchima è sostanzialmente omogeneo, ad eccezione di un piccolo nodulo ipoecogeno al terzo medio del lobo sinistro,

- un referto radiografico del torace, del 14 marzo 2008 (doc. 32), che certifica un'accentuazione alle basi, con riconversione del circolo verso gli apici in bronchitico cronico, dai seni costofrenici bilateralmente liberi, e senza lesioni a focolaio,
- un primo referto esofagogastroduodenoscopico del 18 aprile 2008 (doc. 33), diagnosticante un'esofagite da reflusso e degli esiti da ulcerosi gastrici in zona antrale,
- un secondo referto esofagogastroduodenoscopico del 20 giugno 2008 (doc. 34), diagnosticante delle lesioni ulcerose petecchiali in sede antrale,
- un certificato medico del 10 novembre 2008 (doc. 35), nel quale è formulata, sostanzialmente, la diagnosi di trapianto di midollo osseo, di fistola perianale, di broncopatia cronica, d'ipertensione arteriosa e d'esofagite da reflusso,
- un referto otorinolaringoiatrico del 24 dicembre 2008 (doc. 36), da cui risulta, per quanto è dato di capirne, un'ipoacusia,
- una relazione clinica del 1° gennaio 2009 (doc. 37), la quale riassume, in sostanza, le costatazioni contenute nelle precedenti relazioni,
- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. C._____, medico dell'INPS, del 7 gennaio 2009 (doc. 38), in cui è posta, nel quadro di una lieve ansia reattiva, la diagnosi di pregresso trapianto di midollo osseo in LMA in periodico follow up, di poliartrosi a moderata incidenza funzionale, di bronchite cronica, di gastroduodenite ed esofagite da reflusso, e d'ipertrofia prostatica benigna (IPB), e nella quale è stabilito che l'assicurato può esercitare la sua ultima professione di operaio carrozziere solamente due ore al giorno, ma che è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, senza controindicazioni, ma può svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni solo durante 3 ore al giorno, il grado d'invalidità essendo valutato, secondo il diritto italiano, al 67%.

C.

L'UAIE ha trasmesso la documentazione raccolta per valutazione al

proprio servizio medico, nella persona del dott. D._____, il quale, con presa di posizione del 29 marzo 2009 (doc. 40), ha diagnosticato degli esiti da trapianto del midollo osseo in seguito a LMA, un'esofagite da reflusso, un'ipertensione arteriosa, una vitiligine, dei dolori poliarticolari, una bronchite cronica e degli esiti da operazione di una fistola perianale, concludendo ad una capacità lavorativa completa nell'ultima professione esercitata dall'assicurato.

Il 2 aprile 2009 l'UAIE ha approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 41).

Con scritto del 6 maggio 2009 (doc. 45), l'assicurato si è opposto al progetto di decisione, allegando un rapporto radiologico del 30 marzo 2009 (doc. 43 e 44), relativo al ginocchio destro e al rachide cervicale e lombosacrale, nel quale sono riportati, sostanzialmente, dei segni di meniscosi e di spondilosi e dei fenomeni degenerativi-disidratativi.

Prendendo posizione su questo nuovo rapporto il 30 maggio 2009 (doc. 47), il dott. D._____ ha dichiarato che esso rivela essenzialmente dei disturbi degenerativi compatibili con l'età dell'assicurato e che, perciò, la valutazione del caso rimane invariata.

Il 3 giugno 2009 l'UAIE ha quindi emanato una decisione (doc. 48), mediante la quale ha negato all'assicurato il diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera.

D.

Contro questa decisione, rappresentato dall'avvocato Potenza, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale l'11 luglio 2009, facendo valere, a titolo preliminare, la nullità della stessa per mancanza di motivazione, e chiedendo, nel merito, che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità. Egli ha inoltre prodotto due rapporti già all'incarto.

L'UAIE ha risposto il 27 ottobre 2009, chiedendo che il ricorso sia respinto e che la decisione impugnata sia confermata.

E.

Con decisione incidentale del 14 gennaio 2010, questo Tribunale ha

invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Mediante scritto del 25 gennaio 2010, il ricorrente ha richiesto di essere esentato da tale pagamento. Questo Tribunale gli ha quindi trasmesso, tramite ordinanza del 1° febbraio 2010, il formulario relativo alla domanda di gratuito patrocinio, che l'interessato ha parzialmente compilato e ritornato il 24 febbraio 2010.

Diritto:

1.

1.1 In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2 Secondo l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione

è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

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 dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni.

4.

Il ricorrente contesta la validità formale della decisione dell'UAIE, rilevando che essa sarebbe nulla poiché priva di motivazione.

5.

5.1 Il diritto di essere sentito, la cui garanzia è prevista all'art. 29 cpv. 2 della Costituzione federale della Confederazione svizzera del 18 aprile 1999 (Cost, RS 101), comprende il diritto per l'assicurato di prendere conoscenza dell'incarto (DTF 132 II 485 consid. 3, 126 I 7 consid. 2b), di esprimersi prima che una decisione sia emessa nei suoi confronti, di produrre delle prove pertinenti, di partecipare all'amministrazione delle prove essenziali, di prenderne conoscenza e di potersi esprimere in merito, allorquando questo è proprio ad influenzare la decisione da emanare (cfr. DTF 124 II 132 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata). Nel quadro della procedura amministrativa il diritto di essere sentito è consacrato dagli art. 26 a 28 (diritto di

esaminare gli atti), dagli art. 29 a 33 (diritto di essere sentito *stricto sensu*) e dall'art. 35 PA (diritto di ottenere una decisione motivata).

5.2 La giurisprudenza ha dedotto dal diritto di essere sentito, definito dalle norme speciali di procedura (quali l'art. 35 PA) l'obbligo per l'autorità di motivare la sua decisione, così da permettere ai destinatari ed a tutte le persone interessate di comprenderla, di impugnarla ed in modo da rendere possibile all'autorità di ricorso adita di esercitare convenientemente il suo controllo (DTF 129 I 232 consid. 3.2; DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 122 IV 8 consid. 2c, DTF 112 la 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006/2A.497/2006 del 15 ottobre 2007 consid. 5.1.1). Si è in presenza di una violazione del diritto di essere sentito se l'autorità non soddisfa al suo obbligo di esaminare e di trattare i problemi pertinenti (DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 122 IV 8 consid. 2c). Per adempiere a tali esigenze, è sufficiente che il giudice (o l'autorità) menzioni, almeno brevemente, i motivi sui quali ha fondato la sua decisione, in modo da permettere all'interessato di apprezzare la portata di quest'ultima e di impugnarla in piena conoscenza di causa (DTF menzionate). In generale, la portata dell'obbligo di motivare dipende dalla complessità della fattispecie da giudicare, dalla potenziale gravità delle conseguenze della decisione e dalle circostanze del singolo caso. Più la libertà d'apprezzamento dell'autorità è ampia e più la misura adottata arreca pregiudizio ai diritti dei singoli, più le esigenze legate alla motivazione della decisione devono essere elevate (DTF 112 la 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 precitata). Sebbene la motivazione debba fare emergere le riflessioni dell'autorità in merito agli elementi (di fatto o di diritto) essenziali che hanno influenzato la decisione, l'autorità non è comunque tenuta a pronunciarsi su tutti i fatti, argomentazioni e mezzi di prova invocati dalle parti, ma può limitarsi a quelli che, senza arbitrio, le sembrano decisivi per la risoluzione della causa (DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 112 la 107 consid. 2b). È sufficiente che l'amministrazione indichi brevemente i motivi della decisione e quali sono gli elementi alla base di quest'ultima (DTF 124 V 180, consid. 1a, confermato nella sentenza del Tribunale federale, del 9 maggio 2000, in re I., ed in Pra 2001, n. 71, consid. 1 a/bb).

5.3 Il diritto di ottenere una decisione motivata costituisce una garanzia costituzionale di natura formale, la cui violazione causa in principio l'annullamento della decisione impugnata indipendentemente

dalle possibilità di esito favorevole del ricorso nel merito (cfr. DTF 126 I 19 consid. 2d/bb; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 122 II 464 consid. 4a e giurisprudenza citata). Eccezionalmente un'eventuale violazione del diritto di essere sentito può essere sanata allorché l'autorità che ha emanato la decisione ha preso posizione in merito alle argomentazioni decisive nel quadro dello scambio degli scritti e che l'amministrato ha avuto la possibilità di esprimersi liberamente di fronte ad un'autorità di ricorso che disponga di piena cognizione (DTF 133 I 201 consid. 2.2; DTF 130 II 530 consid. 7.3; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 124 V 389 consid. 5a e 180 consid. 4a).

5.4 In concreto, se la motivazione della decisione impugnata risulta effettivamente essere succinta, ciò non ha comunque impedito il ricorrente di comprenderne la portata e di deferirla all'istanza superiore. Nell'ambito del ricorso, infatti, egli ha potuto difendersi in maniera corretta, nella misura in cui è stato in grado di dedurre i fatti su cui la decisione si fonda e le ragioni per cui è stata pronunciata. Tuttavia, anche se la decisione fosse considerata non sufficientemente motivata, si rileva che tale carenza sarebbe sanata dal ricorso davanti a questo Tribunale, che dispone di un pieno potere d'esame (fatti e diritto).

Visto quanto precede, la censura del ricorrente in ordine all'insufficienza della motivazione e, quindi, alla violazione del suo diritto di essere sentito, deve essere respinta.

6.

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità.

7.

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- avere versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno un anno intero (art. 36 cpv. 1 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 tale 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 CEE n° 1408/71).

In concreto, è pacifico che il ricorrente 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.

8.

8.1 In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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.

8.2 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'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, a partire dal 1° gennaio 2008), 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 svizzero o dell'Unione europea e vi risiede.

8.3 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

8.4 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 cpv. 1 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).

8.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 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. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI, 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, 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. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

8.6 Benché l'invalidità sia una nozione giuridico economica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per

apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e 114 V 310 consid. 3c).

9.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

10.

10.1 In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia E 213 del dott.C._____, medico dell'INPS, del 7 gennaio 2009 (doc. 38), nonché dalle due prese di posizione del dott. D._____, medico dell'UAIE, del 29 marzo e del 30 maggio 2009 (doc. 40 e 47), risulta la diagnosi di esiti da trapianto del midollo osseo in seguito a LMA, d'esofagite da reflusso, d'ipertensione arteriosa, di vitiligine, di dolori poliarticolari, di bronchite cronica e di esiti da operazione di una fistola perianale.

Da un referto otorinolaringoiatrico del 24 dicembre 2008 (doc. 36), si evince pure la presenza di un'ipoacusia bilaterale da probabile trauma cranico necessitante dei controlli annuali. Tale affezione era già stata

rilevata nella perizia E 213, senza essere tuttavia ripresa nell'ambito della diagnosi principale con incidenza sulla capacità lavorativa. Parimenti per quanto concerne la pollacchiuria da ingrossamento benigno della prostata (IPB), che può essere validamente trattata mediante un'adeguata terapia.

La diagnosi risulta pertanto univoca atti, non contestata dal ricorrente, e deve perciò essere confermata dal collegio giudicante.

10.2 Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, il dott. C._____ ha valutato, nella sua perizia, che il ricorrente può esercitare la sua ultima professione di operaio carrozziere solamente due ore al giorno, ma che è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, senza controindicazioni, ma può svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni di salute solo per 3 ore al giorno, formulando un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 67%.

Nella sua prima presa di posizione, il dott. D._____ ha invece considerato che il ricorrente può continuare a praticare la sua ultima attività professionale a tempo pieno, senza alcuna restrizione. Il medico dell'UAIE ha sottolineato che il trapianto del midollo osseo in seguito a LMA nel 1999, è stato coronato da successo, senza particolari complicazioni e senza recidive. Egli ha aggiunto che il ricorrente rivela uno stato di salute buono, indipendentemente dalla fatica e dai dolori poliarticolari di cui si lamenta, e che la diminuzione delle sue difese immunitarie, con la conseguente vitiligine, non giustificano il riconoscimento di un'incapacità lavorativa. Il medico dell'UAIE ha inoltre puntualizzato, nella sua seconda presa di posizione, che i disturbi di natura degenerativa interessanti il ginocchio destro e il rachide cervicale e lombosacrale (cfr. esame RM del 30 marzo 2009), non superano l'intensità abituale riscontrabile in persone della stessa età del ricorrente e, d'altronde, che la patologia osteoarticolare era già stata evidenziata nell'ambito della perizia E 213.

10.3 Dall'incarto risulta che il ricorrente è rientrato in Italia nel 1989 e da allora non avrebbe più svolto alcuna attività lucrativa, benché la principale affezione di cui egli soffre si sia manifestata solamente nell'agosto 1999 ed il susseguente intervento di trapianto del midollo osseo sia avvenuto nel dicembre dello stesso anno. I regolari controlli

mensili – bimestrali dell'emocromo e del profilo della funzione epatica e renale e le visite periodiche ai quali egli si è sottoposto, da ultimo nel gennaio 2009, hanno permesso di escludere una recidiva della malattia nonostante la persistenza di una condizione di deficienza immunitaria. D'altro canto, risulta dall'esame obiettivo effettuato dal dott. C._____ per quanto concerne l'apparato osteoarticolare, che il rachide è spinalgico in toto con una lievissima contrattura lombare e con mobilità in flessione ridotta per un terzo, il segno di Lasègue è negativo, i movimenti e l'andatura sono normali, gli arti superiori sono nei limiti e ad agli arti inferiori si presenta una gonalgia bilaterale in esiti di intervento ai legamenti con accosciamento lievemente ridotto. Dal punto di vista psichico sussiste unicamente una lieve ansia reattiva.

10.4 Visto quanto precede, non è condivisibile la valutazione di cui alla perizia E 213, non essendo la stessa corroborata dai riscontri oggettivi agli atti segnatamente da indicazioni concernenti l'esistenza di limitazioni funzionali suscettibili di incidere negativamente sulla capacità lavorativa del ricorrente in attività adeguate al suo stato di salute. Pertanto, il collegio giudicante ritiene che, pur lasciando aperta la questione dell'effettiva esigibilità a tempo pieno dell'ultima professione esercitata nel lontano 1989 d'operaio carrozziere, il ricorrente deve essere ritenuto atto a svolgere, senza restrizioni, delle attività leggere confacenti al suo stato di salute. Va infine ricordato che, per costante giurisprudenza, ogni 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 e 113 V 22 consid. 4a).

È quindi necessario verificare, sulla base del metodo generale di raffronto dei redditi da valido e da invalido, se il ricorrente subisca in tal caso una perdita di guadagno a livello pensionabile.

11.

11.1 Come già menzionato al considerando 8.5, 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, 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.

In concreto, dall'estratto del conto individuale AVS/AI (doc. 8) risulta che il ricorrente ha guadagnato in Svizzera nel 1988, lavorando come operaio carrozziere, Fr. 52'846.-. Indicizzando questo valore al 2008, sulla base della Tabella T1.39, categoria salari nominali per uomini, dell'Ufficio federale di statistica (UFS), si ottiene un salario annuo di Fr. 80'403.- (52'846 x 2092 : 1375). Come attività leggere, possono entrare in considerazione, conformemente alla Tabella TA1 dell'UFS, categoria 4 (attività semplici e ripetitive) relativa agli uomini, le attività dell'industria manifatturiera in generale, per un salario annuo di Fr. 61'392.- (5'116 x 12), calcolato su un orario settimanale di 40 ore, ossia Fr. 64'001.- su un orario di 41.7 alla settimana. Eseguendo il raffronto dei due redditi, secondo la formula $[(80'403 - 64'001) : 80'403 \times 100]$, si evidenzia una perdita di guadagno approssimativa del 20% circa, la quale non dà diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera.

11.2 Ne discende che il ricorrente, sia partendo dal presupposto che possa continuare ad esercitare a tempo pieno l'attività di operaio carrozziere, come preteso dal medico dell'UAIE, sia che possa eseguire unicamente attività leggere confacenti al suo stato di salute, non ha diritto ad alcuna rendita d'invalidità svizzera.

12.

Di conseguenza, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

13.

Con scritto del 25 gennaio 2010, il ricorrente ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria per quanto attiene alle spese di 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 della II Corte di diritto pubblico del Tribunale federale 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).

In concreto, questo Tribunale considera, sulla base della documentazione agli atti, che, da un lato, risulta tutto sommato comprovata la situazione d'indigenza del ricorrente (disoccupato senza essere al beneficio di altre prestazioni sociali), e, dall'altro lato, che il ricorso non appariva di primo acchito sprovvisto di possibilità di esito favorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a; 372 consid. 5b). Ne consegue che il ricorrente è ammesso al beneficio dell'assistenza giudiziaria parziale e, pertanto, non si prelevano spese processuali.

Visto l'esito del ricorso, non si assegnano indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: