



---

Corte III  
C-5230/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 19 novembre 2009**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Alberto Meuli e Franziska Schneider,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Luigi Potenza,  
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 per l'invalidità (decisione del  
20 giugno 2007).

**Fatti:****A.**

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...), coniugato con figli, ha lavorato in Svizzera in qualità di manovale edile dal 1962 al 1983 (doc. 2), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa come bracciante agricolo, da ultimo alle dipendenze dell'azienda B.\_\_\_\_\_. Il 31 dicembre 1999, ha interrotto il lavoro per ragioni di salute (doc. 15). Il 28 marzo 2006, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 9).

**B.**

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- un certificato medico del 15 giugno 1984, da cui emerge che il paziente presenta segnatamente spondilodiscoartrosi cervico-dorsolombare nonché sindrome di Neri Barré e che la capacità al lavoro quale operaio è notevolmente limitata (doc. 16);
- un referto di esame RX (torace) del 5 settembre 1984 (doc. 17);
- un referto di prova ergometrica del 15 dicembre 1984 (doc. 18 a 20);
- un referto di esame RX (torace) del 14 febbraio 1992 (doc. 21);
- il verbale della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile di C.\_\_\_\_\_ del 16 aprile 1992, nel quale è indicata la diagnosi segnatamente di ipoacusia, poliartrosi nonché broncopatia cronica e l'interessato è considerato invalido nella misura del 68% (doc. 22 nonché doc. 74);
- una relazione medica (non datata), in cui è, da un lato, posta la diagnosi di bronchite cronica con enfisema postbronchitico, spondiloartrosi osteofitica cervico-lombare nonché ipoacusia mista bilaterale con labirintite e, dall'altro, confermata una completa incapacità lavorativa (doc. 23);

- un referto di esame doppler arterioso del 14 aprile 1992 (doc. 24);
- una cartella clinica concernente il ricovero dal 27 marzo al 16 aprile 1996 per tifo addominale in paziente portatore cronico di HbsAg e infezione delle vie urinarie (doc. 25 nonché doc. 31 a 47);
- un referto di esami ematici e delle urine del 23 aprile 1996 (doc. 26 a 28);
- un certificato medico del 19 settembre 1998, giusta il quale il paziente è affetto da epatite cronica, poliartrosi, ipercolesterolemia, bronchite cronica e ipoacusia (doc. 29);
- un certificato medico del 21 settembre 1998, da cui appare che l'interessato presenta disturbo depressivo (doc. 30);
- la perizia medica dettagliata E 213 della previdenza sociale italiana effettuata il 28 settembre 1998, attestante spondiloartrosi con lieve impegno funzionale, modesta bronchite e ipoacusia; nella stessa, è stato segnalato che il paziente è portatore cronico di HbsAg e invalido nella misura del 40% nella precedente attività (doc. 48);
- un referto di esame audiometrico del 12 dicembre 1999 (doc. 49);
- un certificato medico del 28 aprile 2000, secondo cui il paziente è affetto segnatamente da epatopatia cronica, poliartrosi con grave limitazione funzionale, dislipidemia, broncopatia cronica nonché sindrome vertiginosa severa e che lo stesso è inabile per qualsiasi attività lavorativa (doc. 50);
- un referto di esame TC (cerebrale) del 3 settembre 2005 (doc. 53);
- i referti di esami ematici e delle urine del 5 e 12 settembre 2005 (doc. 54 e 55);
- un referto di esame elettrocardiografico del 9 settembre 2005 (doc. 51);

- un referto di elettroencefalografia del 21 settembre 2005 (doc. 56);
- un rapporto di visita gastroenterologica del 26 settembre 2005, in cui è evidenziata la diagnosi segnatamente di HbsAg positivo e ipercolesterolemia (doc. 52);
- un referto di esame eco epatica del 4 ottobre 2005 (doc. 58 e 59);
- i referti di esami ematici del 19 e 21 ottobre e del 7 e 9 dicembre 2005 (doc. 60 a 63);
- un referto di elettrocardiogramma (ECG) del 7 novembre 2005 (doc. 57 nonché doc. 68 a 73);
- un certificato medico del 23 gennaio 2006 (mal leggibile), nel quale è prescritto che l'interessato si sottoponga ad esami medici (doc. 64);
- i referti di esami ematici del 20 e 22 febbraio 2006 (doc. 65 e 66);
- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana effettuata il 5 maggio 2006, in cui è segnalata la diagnosi di epatopatia cronica HBV correlata, spondiloartrosi a discreto impegno funzionale e grave ipoacusia mista bilaterale; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come peggiorate e lo stesso è stato considerato in grado di svolgere regolari lavori leggeri, ma non il suo ultimo lavoro né un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno (massimo: 1-2 ore al giorno). È stato segnalato che l'assicurato è considerato invalido al 60% conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza sia nella precedente attività che in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 75);
- un certificato medico del 27 novembre 2006, da cui emerge che il paziente è affetto da epatite cronica HBV correlata e che il medesimo si sottopone a terapia medica da più di due anni (doc. 67);
- il questionario per l'assicurato del 7 dicembre 2006 (doc. 15).

**C.**

Nel suo rapporto del 21 febbraio 2007, la dott.ssa D.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha esposto la diagnosi principale di epatite B cronica senza rilevante disturbo della sintesi e sindrome cervicolumbovertebrale cronica con alterazioni degenerative alle vertebre cervicali e lombari. Ha pure evidenziato la diagnosi secondaria, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, di bronchite cronica e ipoacusia mista. Il medico ha osservato che l'assicurato (64 anni) è stato attivo nel settore agricolo (attività da semipesante a pesante) e che lo stesso non lavora più dal 1999. Ha rilevato che il medesimo è affetto da un'epatite B cronica (causa di un leggero aumento delle transaminasi), che la funzione epatobiliare è buona e che tale patologia, pur se ben tenuta sotto controllo, può avere una ripercussione sulla capacità lavorativa, nel senso di accrescere la stanchezza. L'interessato soffre altresì di dolori alla schiena. Secondo detto medico, le limitazioni nei movimenti, dovute alle alterazioni alle vertebre cervicali e lombari, sono comunque minime. Peraltro, i documenti medici non riferiscono di alcuna carenza neurologica e neppure di alcuna notevole limitazione nei movimenti. Il menzionato medico ha infine reputato che l'assicurato presenta pochi disturbi somatici tali da giustificare una completa incapacità al lavoro. Ha in particolare constatato che lo stesso, a causa dell'ipoacusia, non può esercitare un'attività sostitutiva al telefono; per contro, l'esercizio di parecchie attività adeguate è esigibile. La dott.ssa D.\_\_\_\_\_ ha quindi fissato un'incapacità al lavoro dell'interessato del 50% nella precedente attività (operaio nel settore agricolo) a partire dal 5 maggio 2006 (data dei referti radiologici rispettivamente del formulario E 213), considerandolo tuttavia abile all'80% in un'attività confacente al suo stato di salute (lavoro con cambiamento della posizione, con sollevamento di pesi non superiori ai 15 kg, al riparo da freddo, umidità e brutto tempo nonché senza necessità di chinarsi), quale operaio specializzato presso un'azienda/fabbrica/stabilimento, sorvegliante di posteggio/museo, riparatore di piccoli apparecchi/ articoli domestici, venditore di biglietti, addetto alla registrazione di dati/classificazione/archiviazione/scansione ottica di documenti, addetto alla distribuzione della posta interna/fattorino (doc. 77 e 77.1).

**D.**

Il 21 marzo 2007, l'UAIE ha effettuato una valutazione del grado d'invalidità dell'interessato sulla base di un salario mensile da valido di Euro 1'239.00, conseguibile in Italia nel 2005 come operaio nel settore

agricolo (cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2005), e l'ha contrapposto ad un salario da invalido per le attività di sostituzione proposte dalla dott.ssa D.\_\_\_\_\_ di Euro 1'120.94 (cfr. statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra 2005). Quest'ultimo importo è stato ridotto del 25% ( $1'120.94 - 280.23 = 840.71$ ) per tenere conto dell'età dell'interessato e del fatto che quest'ultimo può esercitare solo delle attività leggere e adeguate alle sue condizioni. L'UAIE ha poi effettuato una riduzione aggiuntiva del 20%, poiché l'interessato avrebbe potuto svolgere un'attività sostitutiva solo nella misura dell'80% ( $840.71 - 168.15 = 672.56$ ). Perciò, il citato Ufficio ha confrontato un reddito da valido di Euro 1'239.00 ad uno teorico da invalido di Euro 672.56. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue:  $[(1'239.00 - 672.56) \times 100] : 1'239.00 = 45,72\%$  (doc. 78).

**E.**

Il 22 marzo 2007, l'autorità inferiore, dopo avere accertato un grado d'invalidità del 46% dal 5 maggio 2006, ha comunicato all'interessato che sussisterebbe il diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 3 gennaio 2007 ed ha concesso a quest'ultimo la facoltà di formulare delle obiezioni per iscritto (progetto di decisione; doc. 79).

**F.**

Il 20 aprile 2007, l'interessato ha postulato, in via principale, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera, in virtù della documentazione medica agli atti. Ha segnalato che le patologie da cui è affetto, fra cui, epatite cronica HBV correlata, bronchite cronica, poliartrrosi e limitazione funzionale polidistrettuale, non gli consentono di far fronte agli atti della vita quotidiana, quindi tantomeno di svolgere un'attività lucrativa. Ha osservato che tali affezioni comportano delle notevoli ripercussioni sulla capacità lavorativa. Infine, ha fatto valere che il quarto di rendita deve essere erogato a decorrere dal 5 maggio 2006 [data a partire dalla quale è stata accertata una diminuzione della capacità di guadagno del 46%] rispettivamente dal 28 marzo 2006 [data della presentazione di una domanda volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera] (doc. 80).

**G.**

Nel suo rapporto del 17 maggio 2007, la dott.ssa D.\_\_\_\_\_ ha rilevato che i documenti medici prodotti non riferiscono di pessime

condizioni di salute. In particolare, tali documenti non menzionano alcun importante sintomo depressivo e neppure riferiscono di disturbi limitanti all'apparato locomotore. Ha quindi confermato la precedente presa di posizione (doc. 82).

#### **H.**

Il 20 giugno 2007, l'autorità inferiore ha deciso di erogare in favore dell'interessato, sulla base di un grado d'invalidità del 46%, un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a far tempo dal 1° gennaio 2007. Ha osservato che l'assicurato presenta un'incapacità al lavoro del 50% nella precedente attività a partire dal 5 maggio 2006. Ha altresì precisato che l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera confacente allo stato di salute – lavoro con cambio di posizione, senza porto di pesi superiore ai 15 kg nonché al riparo da freddo, umidità e maltempo, quale ad esempio operaio in fabbrica, posteggiatore, custode di museo, riparatore di piccoli elettrodomestici, venditore di biglietti, impiegato in un ufficio o nell'amministrazione – è da considerare esigibile all'80% a far tempo dal 5 maggio 2006 e conduce ad una perdita di guadagno del 46%, ciò che da diritto ad un quarto di rendita. Infine, ha sottolineato che il diritto alla rendita nasce nel momento in cui l'assicurato è incapace di guadagno del 40% in media per un anno. Il servizio medico dell'UAIE ha fissato un'incapacità al lavoro nella precedente attività del 20% dal 28 settembre 1998 e del 50% dal 5 maggio 2006. L'interessato presenta quindi un'incapacità di guadagno del 40% in media sull'arco di un anno dal 3 gennaio 2007 (doc. 85; v. anche doc. 83 e 84).

#### **I.**

Il 31 luglio 2007, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 20 giugno 2007 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità a far tempo da marzo del 2006 (data della richiesta volta all'ottenimento di una rendita). Si è doluto di un'insufficiente motivazione della decisione impugnata riguardo alla valutazione del grado d'invalidità che non gli consente di redigere un ricorso con cognizione di causa. Ha segnalato che la sua età (62 anni), le sue condizioni di salute, la sua formazione nonché esperienza professionale non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa, neppure una confacente al suo stato di salute. Ha ribadito che le patologie da cui è affetto (segnatamente epatite cronica HBV correlata, broncopneumopatia cronica ostruttiva, poliartrrosi e

limitazione funzionale polidistrettuale) comportano delle ripercussioni sull'adempimento degli atti della vita quotidiana nonché sull'esercizio di un'attività lucrativa (doc. TAF 1).

#### **J.**

Nella risposta al ricorso del 30 novembre 2007, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti medici del febbraio e maggio 2007, il servizio medico dell'UAIE ha ritenuto che l'assicurato presenta un'incapacità al lavoro nella precedente attività di bracciante agricolo del 20% dal 28 settembre 1998 e del 50% dal 5 maggio 2006. Detto servizio medico ha pure considerato il medesimo abile al 100% dal 28 settembre 1998 ed all'80% dal 5 maggio 2006 in un'attività sostitutiva adeguata alle sue condizioni, quale ad esempio operaio non qualificato nell'industria od in una fabbrica, sorvegliante di parcheggi/musei, riparatore di piccoli apparecchi/elettrodomestici, cassiere, bigliettaio, impiegato in un ufficio. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che dal calcolo comparativo dei redditi risulta che l'interessato, nell'ambito di attività di sostituzione, presenta un grado d'invalidità del 46%, che riconosce il diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a partire dal 1° gennaio 2007. Ha precisato che ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia esigibile per ovviare alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a frutto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione. In particolare, ha sottolineato che l'assenza di un'occupazione lucrativa in ragione dell'età o di una formazione insufficiente, non giustifica il riconoscimento di una rendita. L'autorità inferiore ha inoltre osservato che l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dal fatto che l'interessato è stato riconosciuto quale invalido nel suo Paese. Infine, ha rilevato che il ricorrente non ha allegato alcun fatto nuovo e neppure ha esibito nuova documentazione suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 7).

#### **K.**

Con decisione incidentale del 23 gennaio 2008 (notificata il 28 gennaio 2008; cfr. avviso di ricevimento agli atti), questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione della decisione incidentale medesima, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 10 e 14).

**L.**

Nella replica del 23 gennaio 2008, il ricorrente ha ribadito il suo diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha fatto valere una completa incapacità al lavoro, anche in attività sostitutive leggere. Ha contestato la valutazione riguardo alla sua residua capacità lavorativa. Infine, ha sottolineato che la sua età nonché la sua scarsa formazione non gli consentono di reperire un'occupazione confacente al suo stato di salute (doc. TAF 11).

**M.**

Il 26 febbraio 2008, l'insorgente ha formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali. Ha fatto valere d'essere indigente (doc. TAF 15).

**N.**

Il 24 aprile 2008, il ricorrente ha prodotto il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 18).

**O.**

Il 5 dicembre 2008, l'atto di replica è stato trasmesso per conoscenza all'autorità inferiore (doc. TAF 11).

**Diritto:****1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

**1.3** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> 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 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.4** Il ricorso – presentato tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

## **2.**

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

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

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

**2.4** Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera 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.**

**3.1** Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

**3.2** L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

**3.3** Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 28 marzo 2006. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 28 marzo 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 20 giugno 2007, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento

retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

#### **4.**

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

- essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI);
- aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

#### **5.**

**5.1** L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

**5.2** Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che

sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

**5.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

**5.4** Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c*).

## **6.**

**6.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido),

tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi). Se non è possibile determinare o stimare in maniera attendibile i due redditi di cui si tratta, si deve procedere, ispirandosi al metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI; RS 831.201]), al confronto delle attività e valutare il grado d'invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta (metodo straordinario di graduazione; v. sentenza del Tribunale federale I 782/03 del 24 maggio 2006 consid. 2.3, DTF 128 V 29 e DTF 104 V 135). Peraltro, l'invalidità degli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa e per il resto sono dediti allo svolgimento delle proprie mansioni va computata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi (art. 16 LPGGA) per la parte di attività lucrativa, mentre in merito all'impedimento a svolgere le mansioni consuete l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività – da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97) – conformemente all'art. 27 OAI. In tal caso occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado d'invalidità globale in funzione dell'impedimento nei due ambiti in questione (metodo misto; cfr. DTF 125 V 148 consid. 2; sentenze del Tribunale federale 9C\_35/2007 del 4 aprile 2008 consid. 2, I 503/04 del 13 settembre 2006 consid. 2, nonché in particolare I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 2 e I 540/02 del 12 maggio 2004 consid. 2).

**6.2** L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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. L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28 cpv. 2<sup>bis</sup> LAI; metodo specifico). L'art. 27 OAI precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

**6.3** Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, 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 DTF 114 V 310 consid. 3c).

## **7.**

**7.1** Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPG), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

**7.2** In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

## **8.**

**8.1** 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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria

(anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3a).

**8.2** Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

**8.3** Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

## **9.**

Questo Tribunale osserva, preliminarmente, che la censura relativa all'insufficiente motivazione della decisione impugnata deve essere respinta. Certo, nel gravame il ricorrente rimprovera all'UAIE di non avere indicato né il parametro – reddito – che è stato ritenuto per calcolare la perdita di guadagno né la percentuale di riduzione, ciò che gli ha impedito di verificare la correttezza della decisione adottata. Sennonché, gli evocati dati sono stati comunicati all'insorgente da questo Tribunale unitamente alla risposta al ricorso dell'UAIE (cfr. doc. TAF 8). Pertanto, il ricorrente ha avuto la facoltà di pronunciarsi al riguardo in sede ricorsuale dinanzi ad un'autorità che gode di piena cognizione, con la conseguenza che il vizio ha da

ritenersi sanato. In siffatte circostanze, il richiesto annullamento della decisione impugnata costituirebbe una vana formalità. Per sovrabbondanza, giova peraltro osservare che per i motivi che saranno esposti nei considerandi che seguono, il ricorso va comunque parzialmente accolto e la decisione impugnata va riformata nel senso che al ricorrente deve essere concessa una mezza rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, lo stesso essendo ancora in grado di svolgere almeno al 50% la sua precedente attività (pesante) di bracciante agricolo, ma non essendo esigibile che egli abbandoni il lavoro anteriore per iniziare una nuova attività salariale a tempo parziale in un'attività sostitutiva leggera.

## **10.**

**10.1** Dalla documentazione medica agli atti emerge che l'insorgente soffre sostanzialmente di epatite cronica HBV correlata, spondiloartrosi a discreto impegno funzionale e grave ipoacusia mista bilaterale (cfr. perizia particolareggiata E 213 del 5 maggio 2006 pag. 8).

**10.2** Si tratta di affezioni di carattere 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 di 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 di almeno il 40% durante un anno.

**10.3** L'UAIE ha ritenuto che un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno senza notevoli interruzioni è insorta il 3 gennaio 2007. Nella decisione impugnata l'autorità di prime cure ha spiegato la ragione per cui ha fissato a tale data, piuttosto che al 5 maggio 2006 (data dell'ultima perizia particolareggiata E 213 agli atti di causa) o al 28 marzo 2006 (data della presentazione della domanda volta all'ottenimento di una rendita per l'invalidità svizzera), il momento in cui è sorto un diritto ad una rendita secondo il diritto svizzero (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI). In sede di ricorso, l'insorgente non ha più contestato il momento della nascita del diritto ad una rendita dell'invalidità svizzera. Non vi è altresì alcun motivo per scostarsi d'ufficio dalla fissazione – ineccepibile – della relativa data da parte dell'UAIE.

## 11.

**11.1** Resta da determinare a quale rendita abbia diritto il ricorrente in Svizzera, segnatamente se l'assicurato abbia diritto, a far tempo dal 1° gennaio 2007, ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, come deciso dall'UAIE, rispettivamente ad una rendita intera, come da lui postulato nel gravame.

**11.2** Dalle carte processuali emerge che, dopo il rimpatrio, il ricorrente ha ancora esercitato un'attività lucrativa. In particolare, è stato alle dipendenze dell'azienda B.\_\_\_\_\_, come bracciante agricolo, in ragione di 39 ore settimanali. Ha interrotto il lavoro il 31 dicembre 1999 per ragioni di salute (doc. 15).

**11.3** Nella perizia medica particolareggiata E 213 del 5 maggio 2006 (doc. 75), le condizioni di salute dell'insorgente sono state considerate peggiorate – rispetto a quelle ritenute nella precedente perizia particolareggiata E 213 del 28 settembre 1998 (doc. 48) – e l'interessato è stato ritenuto incapace di svolgere a tempo pieno sia il suo precedente lavoro che un lavoro sostitutivo adeguato, entrambe le attività possibili però nella misura di al massimo 1-2 ore al giorno. Detta valutazione medica – diversa da quella convincente effettuata dal medico dell'UAIE che ha concluso ad un'incapacità lavorativa del 50% nella precedente attività e del 20% in un'attività sostitutiva leggera (cfr. doc. 77 e 77.1) – non è condivisibile, non essendo la stessa corroborata da riscontri oggettivi né nella citata perizia né in altri documenti medici agli atti causa di data recente (in relazione alla decisione impugnata), segnatamente da indicazioni precise, affidabili e oggettivamente sull'esistenza di problemi di salute maggiori di quelli ritenuti dal medico dell'UAIE e suscettibili d'incidere significativamente sulla sua capacità lavorativa sia nella sua precedente attività sia in un'attività sostitutiva leggera adeguata. In particolare, dalla perizia particolareggiata in questione risulta che il medico incaricato dell'esame ha considerato il ricorrente in grado di svolgere regolari lavori, ma solo leggeri. Ha però nello stesso tempo ritenuto che l'insorgente fosse in grado di effettuare sia la sua precedente attività (di muratore/manovale edile) sia un'attività sostitutiva per al massimo 1-2 ore al giorno. Così facendo, ha considerato una residua capacità lavorativa identica per l'interessato sia in lavori pesanti, quali quelli di muratore/manovale edile rispettivamente bracciante agricolo, sia in lavori sostitutivi leggeri, senza fornire una valida spiegazione in merito.

Peraltro, se i problemi di salute indicati nella perizia particolareggiata E 213 del 5 maggio 2006 consentono di ritenere che a partire da tale data vi è stato un peggioramento delle condizioni dell'assicurato rispetto alla precedente perizia E 213 del 28 settembre 1998 (in cui l'incapacità lavorativa dello stesso nel suo abituale lavoro è stata quantificata nel 40%), non è dato rilevare agli atti di causa alcun elemento oggettivo per ritenere che tale peggioramento sia, dal profilo medico, superiore a quello indicato dalla dott.ssa D.\_\_\_\_\_ nel suo rapporto del 21 febbraio 2007, ossia un'incapacità lavorativa del 50% a partire dal 5 maggio 2006 nella sua precedente attività e del 20% in un'attività sostitutiva leggera. In effetti, già nel 1998 è stata diagnosticata un'epatite cronica (v. anche doc. 29), ma una spondiloartrosi con lieve impugno funzionale (ora con discreto impegno funzionale) e un'ipoacusia di grado medio (ora indicata grave). Peraltro, pure le limitazioni funzionali evidenziate nell'ultima perizia particolareggiata E 213 del 5 maggio 2006 (cfr. pag. 3 a 7) non appaiono giustificare una valutazione diversa da quella ritenuta dal medico dell'UAIE, dott.ssa D.\_\_\_\_\_. Certo, il ricorrente ha sottolineato, con il suo allegato del 20 aprile 2007 successivo al progetto di decisione dell'UAIE, ma pure in sede di ricorso, che le affezioni di cui soffre non gli consentono di esercitare un'attività lucrativa e giustificano un'invalidità del 100%. Tuttavia, non ha prodotto, come rilevato dalla dott.ssa D.\_\_\_\_\_ nella sua presa di posizione del maggio 2007 (doc. 82), nuova documentazione medica suscettibile di dimostrare l'esistenza d'affezioni con incidenza funzionale superiore a quella da lei ritenuta precedentemente (doc. 77).

**11.4** In virtù delle risultanze processuali – in particolare dei rapporti del 21 febbraio e 17 maggio 2007 della dott.ssa D.\_\_\_\_\_ (doc. 77, 77.1 e 82) – l'UAIE ha valutato che il ricorrente, a decorrere dal 5 maggio 2006, ha una capacità lavorativa del 50% nella sua precedente professione di bracciante agricolo, ma del 80% in attività sostitutive leggere ed adeguate alle sue limitazioni funzionali (segnatamente lavoro con cambio di posizione, senza porto di pesi superiore ai 15 kg nonché al riparo da freddo, umidità e maltempo), in particolare quale operaio in fabbrica, posteggiatore, custode di museo, riparatore di piccoli elettrodomestici, venditore di biglietti, impiegato in un ufficio o nell'amministrazione. Sulla scorta della documentazione medica agli atti di causa e delle considerazioni che precedono, questo Tribunale condivide la valutazione dell'autorità inferiore secondo la quale il

ricorrente presenta, a far tempo dal 5 maggio 2006, una capacità lavorativa medico-teorica del 50% nella sua precedente attività, pesante, di bracciante agricolo, nonché dell'80% in attività sostitutiva leggera confacente allo stato di salute.

## **12.**

Occorre pertanto determinare se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore siano ragionevolmente esigibili dall'assicurato tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGGA).

**12.1** Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, il concetto di mercato del lavoro equilibrato è una nozione teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita (v. sentenza del Tribunale federale I 871/02 del 20 aprile 2004; DTF 110 V 273 consid. 4b).

**12.2** Al fine di esaminare in quale misura un assicurato possa ancora sfruttare la sua residua capacità di guadagno sul mercato del lavoro entrante in considerazione, non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (v. sentenze del Tribunale federale 9C\_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C\_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Pertanto, ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorché le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. Tuttavia, al riguardo non ci si deve fondare su possibilità di impiego irrealistiche oppure prendere in considerazione un tipo di attività quasi sconosciuto dal mercato del lavoro. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da parte di

un datore di lavoro (v. sentenza del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.3 e relativi riferimenti).

**12.3** Fattori quali l'età, l'insufficiente formazione o le difficoltà linguistiche non possono venir ignorati nella determinazione, in un caso concreto, delle attività ragionevolmente esigibili dall'assicurato; gli stessi non costituiscono altresì delle circostanze supplementari suscettibili di influenzare il grado di invalidità, anche se talvolta rendono difficile, perfino impossibile, la ricerca di un impiego e quindi la messa a profitto della residua capacità lavorativa. Tuttavia, allorquando si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4 e relativi riferimenti, I 819/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2). Indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

**12.4** Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che il medesimo, nato il 5 novembre 1943, aveva 63 anni e 2 mesi al momento della nascita – nel gennaio del 2007 – del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, momento in cui è opportuno piazzarsi per determinare l'esigibilità di un cambiamento d'attività (v. sentenze del Tribunale federale 9C\_612/2007 del 14 luglio 2008 consid. 5.2, I 761/04 del 17 agosto 2004 consid. 3.3.1 e I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 3.2). In considerazione dell'età avanzata del ricorrente, appare necessario un esame globale ed approfondito secondo la menzionata

giurisprudenza. In particolare, durante la sua carriera professionale ultra-trentennale l'insorgente ha svolto le attività di manovale edile e di bracciante agricolo (doc. 2 e doc. 15), ossia lavori che devono essere considerati pesanti e che non richiedono né particolari conoscenze né particolare abilità manuale (v. sentenza del Tribunale federale I 645/00 del 29 marzo 2001). Tale circostanza comporta delle difficoltà, per quest'ultimo, di mettere a frutto la sua residua, e peraltro solo parziale, capacità lavorativa in attività leggere, quali in particolare, ma non solo, quella di operaio nell'industria rispettivamente di impiegato in un ufficio (v. anche le risposte fornite nella perizia E 213 del 5 maggio 2006 alle domande 11.1 a 11.3). Inoltre, nel questionario per l'assicurato del 7 dicembre 2006 (doc. 15), lo stesso ha dichiarato di non avere alcuna formazione (segnatamente ha frequentato solo la scuola elementare). Dalle carte processuali emerge pure che il ricorrente non lavora più da sette anni (ha interrotto il lavoro il 31 dicembre 1999; doc. 15). In siffatte circostanze appare poco probabile che un datore di lavoro sia disposto ad assumere, a poco più di un anno e mezzo dal pensionamento (dunque per corta durata), una persona che non può lavorare a tempo pieno in un'attività sostitutiva adeguata, che non dispone d'esperienza professionale in attività diverse da quella di manovale edile o bracciante agricolo e che necessita pertanto di un tempo di adattamento ad un nuovo impiego, nella sostanza di un posto di lavoro fatto quasi su misura. In virtù dell'esposta giurisprudenza relativa al concetto di mercato del lavoro equilibrato ed all'esigibilità di un cambiamento di professione nel caso di un assicurato prossimo all'età di pensionamento e tenuto conto dell'età, delle difficoltà di intraprendere una nuova attività (dopo una carriera professionale dedicata a due sole attività pesanti non necessitanti fra l'altro neppure una particolare abilità manuale), dell'assenza di una formazione e dunque pure di una scarsa adattabilità a nuove attività, questo Tribunale ritiene inesigibile l'esercizio da parte del ricorrente delle attività di sostituzione leggere confacenti allo stato di salute proposte dall'autorità inferiore.

**12.5** Da quanto esposto, discende che il ricorrente non può sfruttare la sua residua capacità lavorativa medico-teorica sul mercato del lavoro equilibrato in un'attività sostitutiva leggera.

### **13.**

Il ricorrente presenta però ancora una residua capacità lavorativa del 50% nella sua precedente attività di bracciante agricolo. In tale

contesto, giova rilevare che se l'esercizio della precedente attività permane esigibile, anche solo parzialmente, la determinazione del grado d'invalidità non presuppone né la presa in considerazione dell'età del ricorrente né del mercato equilibrato del lavoro né un raffronto dei redditi ipotetici (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C\_612/2007 e 9C\_947/2008 del 29 maggio 2009). In tale caso, il grado d'invalidità corrisponde all'incapacità lavorativa.

#### **14.**

Il ricorso del 31 luglio 2007 va quindi accolto e l'impugnata decisione del 20 giugno 2007 riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere da gennaio del 2007. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni ai sensi di legge.

#### **15.**

**15.1** Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, formulata dal ricorrente nello scritto del 26 febbraio 2008, è pertanto divenuta senza oggetto.

**15.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un mandatario professionale si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio in fr. 1'000.--, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile relativamente limitato svolto dal patrocinatore del ricorrente (art. 14 cpv. 2 TS-TAF). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è accolto e l'impugnata decisione del 20 giugno 2007 è riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità da gennaio del 2007.

**2.**

Gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al calcolo delle prestazioni.

**3.**

Non si prelevano spese processuali. La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

**4.**

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.-- a titolo di spese ripetibili.

**5.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**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: