



Corte III
C-6773/2007
{T 0/2}

Sentenza del 27 aprile 2009

Composizione

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

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

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino svizzero nato in Italia il (...), da sempre residente in questo paese, ha formulato una domanda d'invalidità all'Ambasciata svizzera a Roma, il 27 aprile 2005 (doc. 1). L'Ambasciata ha trasmesso la domanda all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale, dopo aver chiesto al richiedente di informare del suo procedere l'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), ha ricevuto da quest'ultimo una conferma scritta della domanda, senza documentazione complementare, il 9 gennaio 2006 (doc. 4).

B.

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

- l'estratto del conto individuale della Cassa svizzera di compensazione, dal quale si evince che il richiedente ha versato i contributi all'assicurazione facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), dal 1976 al 2004 (doc. 12),

- il questionario per il datore di lavoro, del 7 marzo 2007, da cui risulta che l'assicurato lavora come addetto alle pulizie in una società a responsabilità limitata romana, dal 1° novembre 2005, quattro ore al giorno, dal lunedì al giovedì, e cinque ore il venerdì, per un salario orario lordo di EUR 6.359, corrispondente a un salario mensile di EUR 577.57 e annuo di EUR 8'085.98 (doc. 16),

- il questionario per l'assicurato, del febbraio 2007, nel quale quest'ultimo dichiara di avere compiuto le scuole obbligatorie (elementare e media), di non avere acquisito nessuna formazione professionale, di non avere esercitato nessuna attività professionale durante i tre anni precedenti la domanda d'invalidità, di non essere affiliato a nessuna cassa pensione, confermando per il resto i dati forniti dal suo datore di lavoro (doc. 17),

- diversa documentazione di natura neuro-psicologica e psichiatrica, in parte di difficile lettura, facente stato, sostanzialmente, di esiti di encefalopatia perinatale con ritardo psicomotorio e assai basso quoziente intellettuale, come pure di un disturbo dell'adattamento con

umore depressivo (doc. 19 a 25),

- la perizia medica particolareggiata della dott.ssa G._____, del 12 aprile 2006 (formulario E 213), nella quale si evidenzia la diagnosi di deficit intellettivo lieve e di disturbo dell'adattamento con ansia e spunti depressivi, come pure un grado d'invalidità del 50%, nel quadro di uno stato di salute generale buono; la perizia riporta pure che l'assicurato ha lavorato presso un ristorante come inserviente dal 1992, prima di esercitare la sua occupazione attuale (doc. 26),

- certificato del dott. Z._____, medico curante dell'assicurato, stilato il 21 febbraio 2006, di difficile lettura, nel quale è posta la diagnosi d'insufficienza mentale lieve, nel quadro di uno stato di salute generale buono (doc. 27),

- la presa di posizione del dott. L._____ dell'UAIE, redatta l'11 giugno 2007, nella quale è stabilita la diagnosi di deficit intellettivo lieve, con una capacità lavorativa completa nell'ultima attività svolta dall'assicurato (doc. 31).

C.

Il 19 giugno 2007 l'UAIE ha così rilasciato un progetto di decisione, tramite il quale ha respinto la domanda di riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità, per il motivo che l'assicurato non subisce nessuna perdita di guadagno (doc. 32).

Il 16 luglio 2007 l'assicurato, rappresentato da suo fratello, si è opposto a questo progetto, sostenendo, in particolare, che esso difetta di una sufficiente motivazione, ed ha reiterato la sua domanda tendente all'ottenimento di una rendita d'invalidità. Egli ha inoltre allegato della documentazione già agli atti (doc. 36).

Ciononostante, il 23 agosto 2007, l'UAIE ha emesso una decisione di rifiuto della richiesta d'invalidità formulata dall'assicurato (doc.37).

D.

Contro questa decisione, l'assicurato ha interposto ricorso al Tribunale amministrativo federale il 25 settembre 2007, chiedendo, in sostanza, di constatarne l'insufficienza di motivazione e di riconoscere il suo diritto ad una rendita d'invalidità. Egli ha allegato, oltre a della documentazione già agli atti, i giustificativi della sua inabilità al

servizio militare (copia di un estratto del libretto militare, copia del pro-memoria alla decisione della Commissione di visita sanitaria del 17 settembre 1974, lettera del console svizzero a Roma del 30 ottobre 1974), un'attestazione del Settore lavoro di Roma, nella quale si certifica che egli è invalido civile al 60% dal 5 luglio 2005, e la lettera d'assunzione del suo attuale datore di lavoro, in cui si specificano appunto le condizioni d'assunzione, ossia, in particolare, il salario (EUR 549.23 per quattordici mensilità), l'orario (ventuno ore settimanali), il luogo (Ministero del tesoro) e la normativa alla base del contratto (Legge 68/99, relativa al diritto al lavoro dei disabili).

Il 10 ottobre 2007, tramite decisione incidentale, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a volere indicare un domicilio di notificazione in Svizzera per il prosieguo della procedura. Il ricorrente ha dato seguito a questo invito, eleggendo domicilio nel canton Berna, il 14 novembre 2007.

Dal canto suo, l'UAIE ha inoltrato l'allegato di risposta il 15 febbraio 2008, limitandosi a ribadire la propria posizione. Il ricorrente non ha replicato.

E.

Con decisione incidentale del 24 aprile 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 15 maggio 2008.

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).

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). 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), sempre che 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 ricevibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e che l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

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). Trattasi 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 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 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 LPGGA, 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.

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 5^a revisione della LAI e della LPGA, 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.

4.

Il ricorrente ha contestato la validità formale della decisione dell'UAIE, rilevando che essa difetta di una motivazione sufficiente.

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 in merito agli elementi pertinenti prima che una decisione sia emessa nei suoi confronti, di produrre delle prove pertinenti, di ottenere che sia dato seguito alle sue offerte di prove pertinenti, di partecipare all'amministrazione delle prove essenziali o almeno di poter esprimersi sul suo risultato, allorchando 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. 26-28 (diritto di esaminare gli atti), dagli art. 29-33 (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, eventualmente di impugnarla ed in modo da rendere possibile all'autorità di ricorso eventualmente adita di esercitare convenientemente il suo controllo (cf. 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 (cf. 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 (cfr. 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 la decisione deve essere circostanziata (cfr. DTF 112 la 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 precitata). Sebbene la motivazione deve 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 permettersi di limitarsi a quelli che, senza arbitrio, le sembrano decisivi per la risoluzione della causa (cfr. DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 112 la 107 consid. 2b). Nel campo delle assicurazioni sociali, in particolare, le esigenze relative alla motivazione non devono essere particolarmente elevate. È, infatti, 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 in DTF 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 positivo 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 allorquando 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, la cui cognizione è altrettanto ampia che quella dell'autorità inferiore (cfr. 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, la motivazione della decisione impugnata appare certo concisa, ma ciò non ha però 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. Egli 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 comunque sanata dall'impugnazione della stessa davanti al Tribunale amministrativo federale, il quale dispone infatti di piena cognizione. Inoltre, con la sua risposta del 15 febbraio 2008, l'UAIE ha avuto modo di esprimersi sul contenuto del ricorso e di completare le motivazioni della sua decisione, successivamente notificate all'interessato, al quale è stato concesso il diritto di replica, di cui in definitiva non ha fatto uso (cfr. DTF 116 V 39/40 consid. 4b).

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 ha inoltre contestato la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità.

7.

In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 9 gennaio 2006. Il Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 9 gennaio 2005 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 23 agosto 2007, data della decisione dell'UAIE. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

8.

Secondo l'art. 36 cpv. 1 LAI, hanno diritto ad una rendita ordinaria gli assicurati che, all'insorgere dell'invalidità, hanno pagato i contributi per

almeno un anno.

In concreto, è pacifico che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera, a titolo facoltativo, durante più di un anno intero e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

9.

9.1 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.

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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%).

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).

9.2 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA 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.

9.3 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, 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, 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.

10.

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).

11.

In concreto, dalla perizia medica particolareggiata della dott.ssa G._____ (doc. 26) e dal certificato del dott. Z._____ (doc. 27), come pure dalla diversa documentazione neuro-psicologica e psichiatrica prodotta dal ricorrente (doc. 19 a 25), risulta che quest'ultimo è affetto da un deficit intellettivo lieve e da un disturbo dell'adattamento con umore depressivo. La dott.ssa G._____ ha inoltre constatato limitazioni funzionali nella ricerca e nella continuità di lavoro, stabilendo un grado d'invalidità del 50%.

La decisione impugnata si fonda su un'unica presa di posizione del dott. L._____, redatta l'11 giugno 2007 (doc. 31). Il medico dell'UAIE ha affermato che il lieve deficit intellettivo non è si modificato dalla nascita e che le attività svolte fino ad oggi dal ricorrente non esigono sforzi intellettuali più grandi di quelli che può produrre, per cui una riduzione del tempo di lavoro non è giustificata e, nell'attività di addetto alle pulizie, la capacità lavorativa è completa.

12.

La presa di posizione del medico dell'UAIE non può convincere il collegio giudicante, poiché essa non appare motivata in maniera adeguata. Infatti, considerati gli atti all'incanto, non è dato di capire, da un lato, quale sia il reale influsso del deficit intellettivo lieve sulla capacità lavorativa del ricorrente, e, dall'altro, in cosa consista precisamente il disturbo dell'adattamento con umore depressivo, quale sia la sua gravità, e in che misura esso influisca sulla capacità lavorativa del ricorrente.

Bisogna inoltre sottolineare che, in base agli atti all'incanto, non è permesso di ricostituire in modo soddisfacente il percorso professionale del ricorrente: da un lato, si evince che egli ha lavorato come inserviente dal 1992, ma l'UAIE non ha stabilito per quanto tempo, per quale salario e per quali motivi egli abbia smesso di esercitare quella professione; dall'altro lato, è assodato che il ricorrente è stato riconosciuto in Italia quale invalido civile al 60% e che è stato assunto dal suo attuale datore di lavoro proprio tenuto conto di questa sua invalidità.

A questo proposito, occorre considerare che la Legge 68/99, del 12 marzo 1999, ha come finalità la promozione dell'inserimento e dell'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro,

attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato, in particolare delle persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di *handicap intellettuale*, che comportino una *riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%*, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile (art. 1 lett. a Legge 68/99).

Ora, è in conformità con questa legislazione che il ricorrente è stato obbligatoriamente assunto dal suo datore di lavoro, per cui non è escluso che il salario da lui percepito abbia una componente sociale, che non permette quindi di determinare la sua effettiva capacità di guadagno.

13.

Visto quanto precede, è doveroso accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE per complemento d'istruzione.

14.

14.1 Secondo l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore.

Benché questa disposizione permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

14.2 L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria, delucidando la situazione medica per il periodo di cognizione giudiziaria, ciò che implicherà di sottoporre il ricorrente ad una perizia neuro-psichiatrica, e procedendo presso l'attuale datore di lavoro agli accertamenti necessari, in particolare relativi alle condizioni d'assunzione del ricorrente e d'esecuzione del suo lavoro.

In seguito, l'incarto sarà trasmesso per esame al servizio medico dell'UAIE, il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità lavorativa nel periodo di cognizione giudiziaria, nonché in merito a concrete attività professionali che il ricorrente avrebbe potuto eseguire nel periodo pertinente. Se del caso, l'UAIE effettuerà un'adeguata e

circostanziata indagine comparativa dei redditi, ed emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

15.

Visto l'esito della procedura, che vede il ricorrente vincente, non sono prelevate spese processuali (art. 63 cpv. 1 e 3 PA) e l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 15 maggio 2008, gli è retrocesso.

Conformemente all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

In concreto, considerato che il ricorrente non ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, per cui non ha dovuto sostenere spese indispensabili e relativamente elevate, non è giustificato assegnarli un'indennità per spese ripetibili (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]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione dell'UAIE del 23 agosto 2007 è annullata.

2.

Gli atti sono rinviati all'UAIE affinché proceda conformemente a quanto esposto al considerando 14.2.

3.

Non si prelevano spese processuali. Al ricorrente è rimborsato l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 15 maggio 2008.

4.

Non si assegnano spese per ripetibili.

5.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (...);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli 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: