



Corte III
C-6774/2007
{T 0/2}

Sentenza del 21 dicembre 2009

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Francesco Parrino e Beat Weber,
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
17 agosto 2007).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al 1990, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 6). Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa come bracciante agricolo, in ragione di 32.3 ore alla settimana. Il 1° gennaio 2006, ha interrotto il lavoro per motivi di salute (doc. 10). Il 31 agosto 2006, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

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 referto di ecografia (addome) dell'8 marzo 2006, unitamente ad un referto di controllo TAC del 28 marzo 2006 (doc. 11);
- un referto di esame TC (renale) del 18 aprile 2006 (doc. 12);
- una cartella clinica concernente il ricovero dal 15 al 21 maggio 2006 segnatamente per tumori maligni del rene con conseguente intervento di nefrectomia destra (doc. 13-1 a 13-33);
- i certificati per indennità di malattia per il periodo dal 22 maggio al 21 ottobre 2006, attestanti la diagnosi di nefrectomia destra e colecistectomia (doc. 8);
- un rapporto medico del 7 luglio 2006, in cui è segnalato che il paziente è stato sottoposto in data 16 maggio 2006 ad intervento di nefrectomia radicale destra e indicato che l'esame istologico ha confermato la presenza segnatamente di carcinoma renale (doc. 14);
- un resoconto operatorio del 16 luglio 2006 concernente l'intervento di nefrectomia destra (doc. 15);

- una cartella clinica concernente il ricovero dal 28 agosto al 3 settembre 2006 per calcolosi della colecisti con conseguente intervento segnatamente di colecistectomia (doc. 16-1 a 16-34);
- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 16 ottobre 2006, in cui è segnalata la diagnosi di esiti di nefroureterectomia per carcinoma del rene destro; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come migliorate e lo stesso è stato ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, ma non il suo ultimo lavoro né un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno (massimo: 30% dell'orario giornaliero normale). È stato segnalato che l'assicurato è considerato invalido al 70% conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza sia nella precedente attività che in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 17);
- un referto di ecografia (addome superiore e inferiore) del 3 novembre 2006 dal quale emerge in particolare che il volume e la struttura del fegato sono nella norma, senza evidenti lesioni ripetitive in colecistectomizzato, che pancreas, milza, grandi vasi, vescica e prostata sono regolari e non sono constatati linfonodi addominali (doc. 18);
- un certificato medico del 1° dicembre 2006, nel quale è evidenziato che il paziente è stato sottoposto in data 16 maggio 2006 segnatamente ad intervento di nefrectomia radicale destra per carcinoma renale e segnalato che gli esami ematochimici eseguiti nonché l'ecografia all'addome sono nella norma (doc. 19);
- il questionario per il datore di lavoro (non datato e non compilato) (doc. 9);
- il questionario per l'assicurato del 23 febbraio 2007, nel quale l'assicurato ha affermato di avere lavorato alle dipendenze di diversi datori di lavoro durante 102 oppure 151 giornate all'anno e di essersi occupato in particolare della raccolta di olive, della potatura di alberi nonché di lavori vari (doc. 10).

C.

Nel suo rapporto dell'8 giugno 2007, il dott. B._____, medico

dell'UAIE, ha esposto la diagnosi principale, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di carcinoma renale (carcinoma a cellule chiare) e stato dopo nefroureterectomia in persona in buona salute (2006). Ha pure evidenziato la diagnosi secondaria, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, di stato dopo colecistectomia per calcoli della colecisti (2006). Il medico ha in particolare rilevato che il formulario E 213 del 16 ottobre 2006 postula un'incapacità al lavoro dell'interessato del 70%, ma risulta totalmente immotivato con riferimento a tale incapacità, verosimilmente ritenuta solo a causa del carcinoma scoperto (e poi curato). Il dott. B._____ ha osservato che l'assicurato, che ha presumibilmente interrotto il lavoro per motivi di salute, è stato ricoverato dal 15 al 21 maggio 2006 per un intervento per carcinoma renale nonché dal 28 agosto al 3 settembre 2006 per colecistectomia per formazione di calcoli. Lo stesso, a causa dei menzionati interventi, è stato inabile al lavoro per due volte durante alcune settimane nel 2006. Tuttavia, non ha mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile. Conto tenuto della guarigione dopo i due importanti interventi chirurgici nonché dell'età, l'assicurato è ritenuto inabile nella misura del 20% nell'esercizio di un'attività pesante, quale quella di bracciante. Il dott. B._____ ha quindi concluso che il medesimo presenta un'incapacità al lavoro del 20% nella sua precedente attività a far tempo dal 15 maggio 2006 (doc. 21).

D.

Il 13 giugno 2007, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'assicurato che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività lucrativa è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 22).

E.

Il 9 luglio 2007, l'interessato ha presentato le sue osservazioni al progetto di decisione del 13 giugno 2007, mediante le quali ha postulato il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Si è doluto di un'insufficiente motivazione del progetto di decisione del 13 giugno 2007 – sia in ordine al parametro adottato per determinare la riduzione della capacità di guadagno che alla percentuale di riduzione della capacità

stessa – ciò che non consentirebbe al ricorrente di verificare la correttezza delle conclusioni tratte e d'esercitare compiutamente il suo diritto di difesa. Ha altresì indicato che le patologie da cui è affetto, fra cui, nefroureterectomia destra per carcinoma renale, stato ansioso, gastrite, superficie del colon irritabile e pregressa appendicectomia, comportano delle notevoli limitazioni della capacità lavorativa. Ha infine sottolineato che i periodici controlli medici a cui è sottoposto nonché la terapia farmacologica che assume non gli consentono di svolgere un'attività lucrativa (doc. 32). Ha esibito le ricette mediche (mal leggibili) del 5 ottobre, 16 novembre e 12 dicembre 2006 e del 19 gennaio, 3 e 16 aprile, 25 maggio e 12 giugno 2007 del dott. C._____, specialista in malattie orecchio, naso, gola, nonché un referto di esami ematochimici del 2 maggio 2007 (doc. 23 a 31).

F.

Nel suo rapporto del 15 agosto 2007, il dott. B._____ ha osservato che le diagnosi evidenziate nell'atto di osservazioni del 17 luglio 2007 (recte: 9 luglio 2007) dell'interessato non sono corroborate da rapporti medici oggettivi e neppure da una valutazione in merito ad una specifica incapacità al lavoro. In particolare, le ricette mediche del dott. C._____ prescrivono, da un lato, medicinali contro le allergie (antistaminici, gocce per il naso) e, dall'altro, antibiotici. Tali documenti medici non riferiscono comunque di alcuna patologia con ripercussione sulla capacità al lavoro. I referti delle analisi di laboratorio non permettono altresì di concludere che l'interessato presenta un'incapacità al lavoro. Il dott. B._____ ha quindi confermato la precedente presa di posizione (doc. 34).

G.

Il 17 agosto 2007, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha osservato che l'interessato non ha subito né un'incapacità permanente di guadagno né un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare, ha precisato che l'esercizio di un'attività lucrativa è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che la documentazione prodotta con atto del 9 luglio 2007, successivamente alla ricezione del progetto di decisione, conferma i noti pregiudizi alla salute, ma non comporta nuovi elementi clinici (doc. 35).

H.

Il 2 ottobre 2007, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 17 agosto 2007 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a far tempo da agosto del 2006 (data della richiesta volta all'ottenimento di una rendita). Si è doluto di un'insufficiente motivazione della decisione impugnata. Ha fatto valere che il provvedimento impugnato non indica quale parametro è stato adottato per escludere un'incapacità lavorativa di livello pensionabile e neppure le valutazioni del servizio medico dell'autorità inferiore. Non gli è quindi stato consentito di farsi un'idea chiara della portata della decisione che lo riguardava per poterla, se del caso, impugnare. A tal fine, l'autorità deve in ogni decisione menzionare, anche se sommariamente, le considerazioni che ne hanno determinato il convincimento. L'insorgente ha poi ribadito che le patologie di cui è affetto (segnatamente nefrectomia radicale destra per carcinoma renale, stato ansioso, gastrite, superficie del colon irritabile, pregressa appendicectomia) nonché i periodici controlli medici a cui è sottoposto e le terapie farmacologiche che assume non gli consentono di compiere alcuno sforzo, quindi tantomeno di svolgere una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 1).

I.

Nella risposta al ricorso del 6 dicembre 2007, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti medici del giugno e agosto 2007 del servizio medico, il quale, a sua volta, si è basato sulla documentazione medica agli atti, il ricorrente è stato ritenuto abile al lavoro nella misura dell'80% nella precedente attività di bracciante agricolo. Per conseguenza, non ha mai subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile. Infine, l'autorità inferiore ha rilevato che l'insorgente non ha allegato alcun fatto nuovo e neppure ha esibito nuova documentazione medica suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 3).

J.

Nella replica del 23 gennaio 2008, il ricorrente ha ribadito il suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha segnalato che le patologie di cui è affetto non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa, quindi tantomeno la precedente attività di bracciante agricolo, ossia un lavoro pesante ed

esposto agli agenti atmosferici (freddo, caldo, sole, pioggia, umidità). Ha contestato la valutazione riguardo alla sua capacità lavorativa. Ha altresì sottolineato che, in virtù della sua età nonché della sua scarsa formazione, non si può esigere che abbia a mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa. Infine, ha fatto valere di essere stato riconosciuto invalido dalle autorità italiane a far tempo dal 31 agosto 2006. Ha esibito la decisione del 21 dicembre 2007 dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di D._____ in materia d'assegno d'invalidità (doc. TAF 6).

K.

Con decisione incidentale del 29 gennaio 2008 (notificata il 2 febbraio 2008; doc. TAF 11 [avviso di ricevimento]), 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. Il 29 febbraio 2008, l'interessato ha versato l'importo di fr. 281.-- (doc. TAF 7 a 9 e 11).

L.

Con decisione incidentale del 7 marzo 2008 (notificata il 14 marzo 2008; doc. TAF 12 [avviso di ricevimento]), questo Tribunale ha richiesto al ricorrente il versamento, entro il 16 aprile 2008, del saldo del richiesto anticipo sulle presunte spese processuali. L'8 aprile 2008, l'interessato ha versato il saldo di fr. 19.-- (doc. TAF 10 e 12 a 14).

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^{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.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 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 LPGGA, 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 31 agosto 2006. In deroga all'art. 24 LPGGA, 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 31 agosto 2005 (ossia 12

mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 17 agosto 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.

Il ricorrente contesta la decisione dell'UAIE, oltre che per ragioni di merito, anche per motivi formali. Egli lamenta una violazione del suo diritto d'essere sentito per difetto di motivazione della decisione impugnata.

4.1 L'obbligo della motivazione (art. 35 PA) è formalità essenziale e se, da un lato, rappresenta un limite intrinseco alla libertà di convincimento, costringendo l'autorità giudicante a rendere ragione della razionalità del percorso seguito per giungere alla decisione, dall'altro si configura quale premessa logica imprescindibile per l'esercizio del successivo controllo sulle linee di formazione di quel convincimento. Per conseguenza, attraverso doverosi passaggi argomentativi imperniati sull'indicazione delle risultanze probatorie legittimamente acquisite nonché sull'indicazione dei criteri di valutazione impiegati, l'autorità giudicante dovrà in concreto ricostruire, anzitutto per la propria consapevolezza, il percorso logico-conoscitivo che l'ha condotta ad apprezzare in un certo modo le prove disponibili e a trarne determinate conclusioni. Pertanto, essa ha l'obbligo d'esplicitare, nel modo più rigoroso e completo, la motivazione posta a fondamento della decisione adottata, ancorando così il principio del libero convincimento all'esigenza d'indicazione specifica dei risultati acquisiti e dei criteri adottati, allo scopo d'evitare che detto principio venga attuato per un uso arbitrario. Invero, nella motivazione della decisione, l'autorità non è tenuta a compiere un'analisi approfondita di tutte le deduzioni delle parti e a prendere in esame dettagliatamente tutte le risultanze processuali, essendo sufficiente che, anche attraverso una valutazione globale di quelle deduzioni e risultanze, spieghi, in modo logico ed adeguato, le ragioni che hanno determinato il suo convincimento, dimostrando d'aver tenuto presente ogni fatto decisivo (DTF 129 I 232 consid. 3.2; sentenza del Tribunale amministrativo federale D-3322/2006 del

3 aprile 2008 consid. 6.1). Peraltro, l'esigenza della motivazione aumenta allorché l'applicazione della legge implica l'esercizio del potere di apprezzamento o l'interpretazione di una norma giuridica indeterminata (DTF 134 I 83 consid. 4.1, DTF 129 I 232 consid. 3.3 e relativi riferimenti nonché sentenza del Tribunale federale 2C_105/2009 del 18 settembre 2009 consid. 5.1). Se questi precetti vengono disattesi, il vizio formale comporta di norma l'annullamento della decisione, senza che il ricorrente debba dimostrare un interesse, in altri termini indipendentemente dalle possibilità di successo del ricorrente nel merito (DTF 118 Ia 17 consid. 1a, DTF 117 Ia 7 consid. 1a e DTF 115 Ia 10 consid. 2a). Tuttavia, un vizio nella motivazione della decisione può essere sanato in procedura di ricorso nella misura in cui il ricorrente abbia avuto il diritto di replicare e di rispondere – dinanzi ad un'autorità di ricorso che gode di piena cognizione – alle ragioni infine addotte dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso (cf. sentenza del Tribunale federale nel caso 1P.265/2006 del 15 giugno 2006 e relativi riferimenti).

4.2 Nel gravame il ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non avere indicato il parametro che è stato ritenuto per escludere un'incapacità lavorativa di livello pensionabile né le valutazioni del servizio medico dell'UAIE, ciò che gli ha impedito di verificare la correttezza della decisione adottata e d'impugnare la decisione litigiosa con criteri adeguati. La censura non appare del tutto priva di fondamento, ove solo si rilevi che al ricorrente, anteriormente alla pronuncia della decisione qui impugnata, non sono state trasmesse le prese di posizione del servizio medico dell'UAIE, benché quest'ultime fossero decisive per la determinazione dell'incapacità lavorativa dell'insorgente nell'esercizio della precedente attività di bracciante agricolo, e i motivi determinanti delle stesse non siano stati riportati nella decisione del 17 agosto 2007. Sennonché, nella risposta al ricorso del 6 dicembre 2007 – trasmessa all'insorgente, unitamente ai rapporti dell'8 giugno e del 15 agosto 2007 del servizio medico dell'UAIE, mediante provvedimento di questo Tribunale dell'11 dicembre 2007 (cfr. doc. TAF 4) – l'autorità inferiore ha comunque provveduto a precisare la motivazione alla base della propria decisione, in particolare sul fatto che l'insorgente può continuare ad esercitare la sua precedente attività lavorativa di bracciante agricolo nella misura dell'80% e che per conseguenza il medesimo non ha mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile. Peraltro, al ricorrente è stata data facoltà in sede di ricorso – dinanzi ad

un'autorità, il Tribunale amministrativo federale, che gode di piena cognizione – di pronunciarsi in merito alle ragioni presentate dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso. Con atto inoltrato il 23 gennaio 2008, quest'ultimo ha presentato la propria replica, con la conseguenza che un eventuale vizio della motivazione sarebbe comunque da considerarsi sanato. In siffatte circostanze, il richiesto annullamento della decisione impugnata per mancanza di un'adeguata motivazione costituirebbe una vana formalità.

5.

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.

6.

6.1 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).

6.2 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^{ter} 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 LPG), 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).

6.3 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).

6.4 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).*

7.

7.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA 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 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 (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 LPGA) 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).

7.2 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 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28 cpv. 2^{bis} 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.

7.3 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).

8.

8.1 Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGA), 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).

8.2 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.

9.

9.1 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).

9.2 In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

9.3 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).

9.4 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).

10.

Nel caso di specie, occorre rilevare che dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di esiti di nefroureterectomia per carcinoma del rene destro nonché stato dopo colecistectomia per calcoli della colecisti (cfr. perizia particolareggiata E 213 del 16 ottobre 2006 pag. 8 [doc. 17] e cartella clinica concernente il ricovero dal 28 agosto al 3 settembre 2006 [doc. 16-1 a 16-34]). 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 di almeno il 40% in media durante un anno.

11.

11.1 Occorre quindi determinare se il ricorrente ha subito nel periodo determinante (cfr. consid. 3.3 del presente giudizio), e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI.

11.2 Dalle carte processuali emerge che, dopo il rimpatrio, il ricorrente ha ancora esercitato un'attività lucrativa. In particolare, è stato alle dipendenze di diversi datori di lavoro, come bracciante agricolo (raccolta di olive, potatura di alberi, lavori vari), in ragione di 32.3 ore alla settimana, durante 102 oppure 151 giornate all'anno. Ha interrotto il lavoro il 1° gennaio 2006 per motivi di salute (doc. 10).

11.3

11.3.1 Nei suoi rapporti dell'8 giugno e 15 agosto 2007, il dott. B._____, medico dell'UAIE, ha esposto la diagnosi che a suo giudizio, conto tenuto della documentazione medica agli atti (in particolare della perizia particolareggiata E 213 del 16 ottobre 2006), ha una ripercussione sulla capacità lavorativa del ricorrente, ossia lo stato dopo nefroureterectomia (maggio 2006) e quella, senza ripercussione sulla capacità lavorativa, d'intervento di colecistectomia per formazione di calcoli (agosto 2006). Ha altresì indicato che l'insorgente è stato inabile al lavoro per due volte durante alcune settimane nel 2006 a seguito degli interventi chirurgici subiti. Il dott. B._____ ha quindi ritenuto che visto gli esiti positivi dei due interventi, il ricorrente, cinquantottenne, presentava tutt'al più un'incapacità lavorativa del 20% a far tempo dal 15 maggio 2006 nella sua precedente attività di bracciante agricolo (doc. 21 e 34).

11.3.2 Il ricorrente non ha presentato in sede di ricorso rapporti medici oggettivi suscettibili di far apparire la fattispecie in una luce diversa a lui più favorevole e determinante per l'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera. Certo, nella perizia medica particolareggiata E 213 del 16 ottobre 2006 (doc. 17), l'insorgente è stato ritenuto capace di svolgere la sua precedente attività di bracciante agricolo, come ogni altra attività sostitutiva adeguata, solo nella misura del 30% dell'orario giornaliero normale. Sennonché, detta valutazione medica – diversamente da quella effettuata dal medico dell'UAIE che ha concluso ad capacità lavorativa dell'80% nella precedente attività di bracciante agricolo – non è condivisibile, risultando difficilmente compatibile con la diagnosi accertata, ossia esiti di nefroureterectomia per carcinoma del rene destro, senza indicazioni chiare riguardo a specifiche limitazioni funzionali. La stessa non è altresì corroborata da riscontri oggettivi né nella citata perizia né in altri documenti medici agli atti (di data anteriore alla decisione impugnata del 17 agosto 2007), segnatamente da indicazioni precise, affidabili e oggettivabili sull'esistenza di problemi di salute maggiori di quelli ritenuti dal medico dell'UAIE e suscettibili d'incidere significativamente sulla capacità lavorativa del ricorrente nella precedente attività (e/o in eventuali attività sostitutive adeguate). La perizia particolareggiata in questione non convince fra l'altro laddove il medico incaricato dell'esame ha considerato, da un lato, che le condizioni di salute dell'insorgente sono migliorate e che il medesimo è in grado di

svolgere regolari lavori, ma solo leggeri e, dall'altro lato, che il ricorrente è in grado di svolgere anche la sua precedente attività di bracciante agricolo – che comunque non si può definire un'attività leggera – nella misura del 30% al massimo dell'orario giornaliero normale. In tal modo, ha considerato, senza fornire una valida spiegazione al riguardo, una residua capacità lavorativa identica per il ricorrente sia in lavori medio-pesanti/pesanti quale quello di bracciante agricolo, sia in attività sostitutive leggere. Ora, e come rettamente rilevato dal medico dell'UAIE, dalla documentazione medica agli atti risulta in particolare che l'insorgente è stato sottoposto ad un intervento di nefrectomia destra per carcinoma renale nel maggio del 2006 (doc. 13-17), che il decorso postoperatorio è risultato regolare (doc. 13-17) e che, dopo l'intervento chirurgico, i referti degli esami ematochimici e dell'ecografia dell'addome sono nella norma (doc. 19). I rapporti oncologici non comportano altresì alcuna indicazione in merito ad una specifica incapacità lavorativa e neppure al relativo grado nella precedente attività di bracciante agricolo. Il ricorrente ha invero sottolineato, con scritto del 9 luglio 2007 successivo al progetto di decisione del 13 giugno 2007 dell'UAIE, ma pure in sede di ricorso e di replica, che le affezioni di cui soffre non gli consentono di esercitare una qualsiasi attività lucrativa, quindi tanto meno il precedente lavoro di bracciante agricolo. Tuttavia, non ha prodotto nuova documentazione medica suscettibile di dimostrare la pretesa maggiore incidenza sul grado d'incapacità lavorativa ritenuta dall'UAIE (20%) delle affezioni indicate ed in particolare di quelle che il medico dell'UAIE non ha ritenuto di dovere includere nelle patologie aventi una ripercussione sulla capacità lavorativa. Occorre altresì precisare che le ricette mediche (mal leggibili) dall'ottobre 2006 al giugno 2007 del dott. C._____, specialista in malattie orecchio, naso, gola, esibite dall'insorgente in sede di osservazioni al progetto di decisione del 13 giugno 2007, prescrivono certo l'assunzione di farmaci per il trattamento segnatamente di infezioni, algie nonché allergie, ma non fanno stato, come pure il referto di esami ematochimici del 2 maggio 2007, di nuove patologie corroborate da riscontri medici oggettivi e neppure comportano alcuna indicazione in merito ad una specifica inabilità lavorativa ed al relativo grado (doc. 23 a 31). Il ricorrente ha certo preteso di soffrire di nuove affezioni – stato ansioso, gastrite, superficie del colon irritabile, pregressa appendicectomia – ma non ha prodotto alcun documento medico specialistico da cui risultino, da un lato, tali affezioni e, dall'altro lato e per ciò che qui più interessa, l'incidenza delle stesse sulla sua capacità lavorativa. In conclusione,

secondo questo Tribunale, non vi è ragione di scostarsi dalle valutazioni del dott. B._____ del servizio medico dell'UAIE (doc. 21 e 34).

11.4 Non soccorre l'insorgente neppure il fatto che sia stato riconosciuto invalido ai sensi del diritto italiano (v. doc. TAF 6, segnatamente la copia della decisione del 21 dicembre 2007 dell'INPS di D._____ in materia d'assegno d'invalidità). Giova in effetti rammentare che la valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato non vincola di principio le autorità svizzere nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2).

11.5 Giova inoltre rilevare che allorquando, come nel caso di specie, il ricorrente presenta ancora una residua capacità lavorativa dell'80% nella sua precedente attività di bracciante agricolo, il grado d'invalidità corrisponde all'incapacità lavorativa ("Prozent-Vergleich"). In tale caso, 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 nonché sentenza del Tribunale amministrativo federale C-5385/2007 del 3 dicembre 2009 consid. 11.7).

11.6 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 (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 130 V 97 consid. 3.2 e DTF 113 V 22 consid. 4a).

12.

In conclusione, 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, ad esclusione di qualche settimana a seguito dei due interventi chirurgici subiti nel 2006, una residua capacità lavorativa dell'80% nella sua precedente attività di bracciante agricolo a far tempo dal 15 maggio 2006.

13.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

14.

14.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, corrisposto dall'insorgente con versamenti del 29 febbraio ed 8 aprile 2008.

14.2 Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 300.--, corrisposto con versamenti del 29 febbraio ed 8 aprile 2008, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

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

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: