



Corte III
C-6785/2007
{T 0/2}

Sentenza del 25 novembre 2008

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Francesco Parrino, Stefan Mesmer,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avv. Massimo Millesoli,
via Duca degli Abruzzi 10, IT-95046 Palagonia,
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 su opposizione
del 15 agosto 2007).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il [...], coniugato, ha lavorato in Svizzera in qualità di macellaio dal 1968 al 1980 (doc. 4), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 1). Rientrato in Italia, ha lavorato in proprio quale agricoltore fino ad agosto del 1995; in seguito, si è occupato esclusivamente della direzione della sua azienda agricola almeno fino a dicembre del 2005 (doc. 2, doc. 3, doc. 13 e doc. 14). Il 14 luglio 2005, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2).

B.

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

- i formulari per la dichiarazione dei redditi per l'anno 1995, 1996 e 1998 (doc. 9, doc. 10);
- il questionario per agricoltori indipendenti del 20 dicembre 2005, nel quale l'interessato ha affermato di non essere più in grado di svolgere alcuna attività agricola, pur continuando ad occuparsi della direzione della sua azienda (doc. 13);
- il questionario per l'assicurato del 20 dicembre 2005 (doc. 14);
- una cartella clinica concernente il ricovero dal 30 agosto al 18 dicembre 1995 per cisti d'echinococco epatica (doc. 15);
- un referto d'esame eco epatica del 9 gennaio 1996 (doc. 16);
- una cartella clinica concernente il ricovero dal 29 settembre al 2 ottobre 1997 per trauma da strappamento del 1° dito mano destra (doc. 17);
- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 17 agosto 2005, attestante perdita anatomica metacarpo 1° dito mano destra quale conseguenza di infortunio sul lavoro (1997) da cui rendita dall'Istituto

Nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) del 40%, turbe dispeptiche in progresso intervento d'asportazione di cisti di echinococco epatica (1995); secondo la stessa l'interessato è invalido nella misura del 35% sia nella precedente attività che in attività adeguate alle sue condizioni (doc. 18; perizia medicata dettagliata su formulario E 213 pag. 10).

C.

Nel suo rapporto del 12 maggio 2006, il dott. B._____, medico dell'UAIE, dopo aver ripreso la menzionata diagnosi, ha fissato a partire dal 29 settembre 1997 (data dell'infortunio professionale) un'incapacità lavorativa dell'assicurato dell'ordine del 30% nelle precedenti attività (macellaio, agricoltore), considerandolo tuttavia abile al 100% in attività sostitutive fisicamente meno impegnative (quali ad esempio, sorvegliante di posteggio/museo, corriere/addetto alla distribuzione della posta in una ditta).

C.a Il 22 maggio 2006, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità. Ha osservato che l'assicurato 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 (doc. 21).

C.b Il 4 luglio 2006, l'assicurato ha inoltrato opposizione contro la citata decisione dell'UAIE. Ha fatto valere di essere stato riconosciuto invalido al 40% in Italia. Ha segnalato di non svolgere alcuna attività lucrativa e di aver ceduto a titolo gratuito la sua azienda agricola. Ha osservato, infine, che oltre alla riferita inabilità al 40% va aggiunta altra percentuale per i problemi inerenti il fegato per il lavoro svolto in Svizzera a contatto con gli animali (doc. 25). Ha esibito ulteriore documentazione (doc. 22 a 24).

C.c Il 15 agosto 2007, l'UAIE ha respinto l'opposizione dell'interessato e confermato la propria decisione del 22 maggio 2006 (doc. 26).

D.

Il 3 ottobre 2007, l'assicurato ha interposto ricorso contro la decisione dell'UAIE del 15 agosto 2007 mediante il quale chiede, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha fatto valere di non essere nelle condizioni psico-fisiche per produrre reddito e d'essere

incapace al lavoro nella misura del 40% minimo in media per un anno, come previsto e disciplinato dalla legge federale del 19 giugno 1959 su l'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20). Per conseguenza, va riconosciuta la sua invalidità con totale e permanente inabilità lavorativa, come valutato in Italia dall'INAIL, e il suo diritto ai relativi benefici economici. Ha segnalato d'essere disposto a sottoporsi ad accertamenti clinici da parte dei medici di fiducia del Tribunale amministrativo federale qualora quest'ultimo lo ritenesse opportuno. Ha esibito, fra l'altro, della documentazione medica (doc. TAF 1).

E.

Nella risposta al ricorso del 4 dicembre 2007, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del gravame. Ha fatto valere che l'assicurato è abile al 70% nella sua precedente attività di coltivatore diretto e quindi non avrebbe mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile. Inoltre, ha osservato che l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dal fatto che l'interessato è al beneficio di una pensione d'invalidità nel suo Paese (doc. TAF 3).

F.

Nella replica del 15 marzo 2008, il ricorrente ha ribadito il suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare, ha fatto valere un peggioramento del suo stato di salute nonché una capacità lavorativa ridotta. Ha esibito una relazione medico-legale del Dott. C._____ dell'11 marzo 2008, corredata da documentazione medica (doc. TAF 10).

G.

G.a L'autorità inferiore ha sottoposto gli atti al Dott. D._____, il quale, nel suo rapporto dell'8 aprile 2008 (doc. 28), ha ritenuto la diagnosi di stato dopo operazione al fegato per cisti di echinococco, stato dopo amputazione del pollice destro e cervicalgie. In particolare, ha osservato che l'affezione alle cervicali, peraltro insorta e documentata nel gennaio del 2008, ossia posteriormente alla decisione impugnata, comporta delle ridotte limitazioni funzionali. Ha altresì rilevato che, a seguito dell'amputazione del pollice, la mano destra è limitata a livello funzionale in modo importante, segnatamente nell'afferrare gli oggetti. Ha quindi postulato un'incapacità lavorativa del 40% dell'assicurato nella precedente attività di agricoltore, considerandolo tuttavia abile al 100% in attività sostitutive, quali ad esempio sorvegliante di un parcheggio.

G.b L'8 maggio 2008, l'UAIE ha effettuato una valutazione dell'invalidità dell'interessato sulla base di un salario mensile di Euro 1'362.90, conseguibile in Italia nel 2005, come agricoltore indipendente (statistiche edite dall'Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra, 2006) e l'ha contrapposto ad una media dei salari per le attività di sostituzione proposte dai Dott.ri B._____ e D._____ di Euro 1'231.78, ossia la media dei salari delle categorie “commercio al dettaglio” e “stampa, editoria ed industrie annesse”. Quest'ultimo importo è stato ridotto del 15% ($1'231.78 - 184.77 = 1'047.01$), per tener conto dell'età e delle limitazioni fisiche dell'interessato. Perciò, l'ufficio ha confrontato un reddito di Euro 1'362.90 ed un introito teorico di Euro 1'047.01. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[(1'362.90 - 1'047.01) \times 100] : 1'362.90 = 23.18\%$ (doc. 29).

G.c Nella duplice del 16 maggio 2008, l'autorità inferiore ha precisato che l'assicurato non può più svolgere la precedente attività di coltivatore diretto. Ha però ritenuto che il ricorrente, svolgendo un'attività sostitutiva adeguata, subirebbe una perdita di guadagno del 23,18%, tasso che esclude il diritto ad una rendita. Ha quindi proposto la reiezione del gravame (doc. TAF 12).

H.

Il 21 maggio 2008, questo Tribunale ha richiesto al ricorrente il versamento di un anticipo a copertura delle presumibili spese processuali, anticipo che è stato versato tempestivamente (doc. TAF 13-15).

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 1985 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), 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 Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA pronunciate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità sono impugnabili dinanzi al Tribunale amministrativo federale giusta l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI.

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 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 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 14 luglio 2005. 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 14 luglio 2004 (ossia 12 mesi

precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 15 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.

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^{ter} LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGa), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

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 102 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 LPGa è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). 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). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). 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 LPG, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28 cpv. 2^{bis} LAI). L'art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI; RS 831.201) 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.

6.2 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, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 pag. 329 consid. 1c).

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 283 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, Zurigo 2003, art. 42 n. 16 pag 424 e seg.; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 469 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 p. 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 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). 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.

9.1 Dopo il rimpatrio, il ricorrente ha esercitato un'attività lavorativa senza restrizioni quale coltivatore diretto almeno fino ad agosto del 1995 (doc. 13), per poi continuare ad occuparsi della direzione della sua azienda almeno fino a dicembre del 2005 (doc. 2 e doc. 13).

9.2 Dalla documentazione medica agli atti di data anteriore alla pronuncia della decisione litigiosa (segnatamente doc. 18, E 213, perizia medica particolareggiata del 17 agosto 2005) emerge altresì e sostanzialmente la seguente diagnosi: esiti di intervento chirurgico per pregressa echinococcosi epatica con formazione di cisti (1995), stato dopo amputazione del 1° dito della mano destra a seguito di un infortunio sul lavoro (1997; da cui rendita INAIL del 40%) e turbe dispeptiche in progresso (doc. 18, doc. 20 e doc. 28).

9.3 Si tratta di affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di 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.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico della previdenza sociale italiana, nella sua perizia medica particolareggiata del 17 agosto 2005, pone un'incapacità lavorativa del 35% in qualsivoglia attività (doc. 18).

Dal canto suo, il Dott. B._____, del servizio medico dell'UAIE, nel suo rapporto del 12 maggio 2006 ha considerato che il ricorrente, dal momento dell'infortunio del 1997, ha subito una limitazione funzionale permanente e totale nelle attività che richiedono l'utilizzo senza restrizioni della mano destra. Ha comunque postulato un'incapacità lavorativa del 30% quale piccolo coltivatore autonomo, ma una capacità del 100% per attività sostitutiva meno impegnativa quale quella di sorvegliante di posteggi/musei, corriere, addetto alla distribuzione della posta in una ditta (doc. 20).

Infine, il Dott. D._____, del servizio medico dell'UAIE, nel suo rapporto dell'8 aprile 2008 ha precisato che in un caso come quello in esame ben si può ritenere per l'insorgente un'incapacità lavorativa del 40%, e non solo del 30%, nei lavori agricoli. Ha però pure ritenuto una capacità lavorativa intatta, dunque del 100%, per il lavoro sostitutivo di sorvegliante di posteggi (doc. 28).

10.2 Questo Tribunale non ha ragione di scostarsi, nella sostanza, dal parere fondato, logico, motivato e cui può essere attribuito forza probatoria ai sensi dei criteri posti dalla giurisprudenza (DTF 125 V 351 segg.), dei Dott.ri B._____ e D._____. Secondo quest'ultimi, non vi sono conseguenze funzionali in relazione all'echinococcosi, ritenuto altresì che da più di 10 anni dalla scoperta della malattia parassitaria non vi è stata comparsa né di cisti né di recidive. Le sequele da imputarsi all'intervento chirurgico subito nel 1997 (perdita anatomica metacarpo-1°dito della mano destra) implicano certo, sempre secondo detti medici, importanti limitazioni funzionali della mano destra (con incapacità lavorativa fino al 40% in lavori nell'agricoltura), ma consentono comunque un'attività senza restrizioni, dunque al 100%, nelle citate attività sostitutive. Peraltro, l'opinione di cui alla perizia particolareggiata del 17 agosto 2005 del Dott. E._____ – secondo la quale sussisterebbe un grado d'invalidità per il ricorrente del 35% non solo nella precedente attività di coltivatore diretto, ma pure in ogni altra sostitutiva confacente alle attuali condizioni di salute dell'insorgente medesimo – non trova riscontro oggettivo né nella perizia particolareggiata stessa né in altro rapporto medico di data anteriore a quella della decisione impugnata, sia esso stato prodotto prima o dopo l'inoltro del gravame.

10.3 In sede di ricorso, il ricorrente ha invero esibito della documentazione medica anche di data posteriore alla decisione impugnata. Tuttavia nella misura in cui si riferisce alle note diagnosi di "esiti di pregressa echinococcosi e trauma da strappamento del 1° dito della mano destra", essa non apporta alcun nuovo elemento decisivo per la valutazione economico-giuridica dell'invalidità del ricorrente suscettibile di condurre all'erogazione di almeno un quarto di rendita. Inoltre, anche volendo prescindere dal fatto che i nuovi rapporti medici sono posteriori di oltre cinque mesi rispetto alla data della decisione amministrativa impugnata – che delimita, come summenzionato, il potere cognitivo dell'autorità giudiziaria – gli stessi non adempiono i requisiti della concludenza, chiarezza e motivazione atti a conferire

loro valore probatorio ai sensi della giurisprudenza (v. la più volte citata DTF 125 V 351 consid. 3a). Basti qui rilevare, da un lato, che uno solo dei rapporti medici di cui trattasi si pronuncia sulla questione dell'incapacità lavorativa del ricorrente, quello del Dott. C._____ dell'11 marzo 2008. Dall'altro lato, dallo stesso non è desumibile alcuna motivazione chiara e concludente con riferimento alle ragioni che stanno alla base della conclusione d'inabilità lavorativa dell'80%, fermo restando che detta conclusione appare altresì in contrasto con la comunicazione dell'INAIL sui risultati dell'accertamento medico legale espletato in sede di revisione (v. documento del 21 febbraio 2008 dell'INAIL prodotto dal ricorrente stesso). Inoltre, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non costituisce un elemento determinante per l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253). Peraltro, nel rapporto del Dott. C._____ dell'11 marzo 2008 non è indicato che la postulata invalidità era già data al momento della pronuncia della decisione impugnata.

10.4 Sulla scorta della pertinente documentazione medica e delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che il ricorrente non avrebbe più potuto svolgere il lavoro di agricoltore nella misura indicata dal Dott. D._____ nel suo rapporto dell'8 aprile 2008 in quanto controindicato rispetto alle patologie descritte. A lui sarebbero comunque stati proponibili, a tempo pieno, attività sostitutive fisicamente meno impegnative, quali quella di sorvegliante di un parcheggio.

11.

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, il ricorrente presentasse un'incapacità di guadagno di rilievo.

11.1 L'autorità inferiore ha considerato quale reddito da valido quello conseguibile nel 2005 in Italia come agricoltore indipendente, ossia Euro 1'362.90 mensili, ed ha ritenuto quale reddito da invalido, quello ottenibile in attività di tipo leggero, ossia Euro 1'231.78 mensili, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 29, peraltro trasmesso all'insorgente mediante la decisione incidentale di questo Tribunale del 21 maggio 2008 (doc. TAF 13), basi di calcolo rimaste incontestate e che questo Tribunale non ha motivo di modificare d'ufficio. Peraltro, il reddito da invalido può essere ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato, quali età o handicap (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 15%,

la quale appare ammissibile. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'047.01. Dal confronto fra il reddito da valido di Euro 1'362.90 e quello da invalido di Euro 1'047.01 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 23,18% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Peraltro, anche applicando la riduzione massima consentita del 25%, la differenza tra i redditi di riferimento non si avvicina in alcun modo alla percentuale minima del 40% necessaria per maturare il diritto ad una rendita.

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

12.

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 fr. 300.--, versato dal ricorrente stesso il 6 giugno 2008.

12.1 Il ricorrente non ha altresì diritto alla rifusione delle spese ripetibili (art. 64 PA in relazione all'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF). 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.--, versato il 6 giugno 2008, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- 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: