



Corte III
C-7066/2008
{T 0/2}

Sentenza del 2 dicembre 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig, Vito Valenti;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Luigi Potenza,
via della Repubblica 23, IT-73054 Presicce,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del
30 settembre 2008)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al 1975 e dal 1978 al 1987, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tali periodi. Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa come operaio agricolo stagionale fino al 31 dicembre 2007, quando si è definitivamente ritirato dal lavoro per ragioni di salute (doc. 8, 9).

In data 8 novembre 2007, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2, 6).

B.

Il richiedente è stato visitato il 17 gennaio 2008 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "cardiopatía dilatativa, spondiloartrosi diffusa" ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 21). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un referto radiologico del rachide in toto, gomito destro e sinistro, mano destra e sinistra dell'11 giugno 1998 (doc. 10) ed un altro referto del 17 ottobre 2000 interessante il torace, il rachide cervicale e la mano destra (doc. 11);
- un referto radiologico del torace e del rachide in toto del 1° agosto 2003 (doc. 12);
- una cartella clinica concernente la degenza dal 23 al 24 aprile 2004 per ernia inguinale destra diretta (doc. 13);
- un referto radiologico del torace del 18 giugno 2007 e lo stesso esame eseguito il 19 ottobre successivo (doc. 14, 15);
- un reperto d'esame elettrocardiografico del 26 ottobre 2007 e di un ecocolor Doppler cardiaco del 27 ottobre 2007 (doc. 16);
- un altro elettrocardiogramma del 16 novembre 2007 (doc. 18) ed un rapporto di esame Holter (24 ore) del 20 novembre 2007 (doc. 19);

- un reperto ecocolordoppler cardiaco del 17 dicembre 2007 (doc. 20).

C.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Lamberti, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale, nella sua relazione dell'11 giugno 2008, ha stimato che l'interessato non potrebbe più svolgere attività nel settore agricolo, ma a lui sarebbero proponibili lavori leggeri e mediopesanti, semplici, in misura del 100% (doc. 23).

L'amministrazione ha aderito al parere del Dott. Lamberti ed ha quindi eseguito un calcolo comparativo dei redditi, dal quale è emerso che svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di operaio agricolo, egli subirebbe una perdita di guadagno del 27%. In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (doc. 25).

Con il progetto di decisione del 30 giugno 2008, l'UAIE ha comunicato all'assicurato che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 26). L'interpellato ha risposto il 30 luglio 2008 per il tramite del Patronato INAPA di Acquarica del Capo chiedendo il riconoscimento del suo diritto ad una rendita AI (doc. 20). Produce, a suffragio delle sue conclusioni, un certificato medico del Dott. Rizzo del 24 luglio 2008 (doc. 19). Richiamato a pronunciarsi, il Dott. Lamberti, nella sua nota del 24 settembre 2008, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 30).

Mediante decisione del 30 settembre 2008, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni (doc. 31).

D.

Con il ricorso depositato il 4 novembre 2008, A. _____, regolarmente rappresentato dall'avv. Potenza di Presicce, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. A titolo preliminare, censura la carenza di motivazione della decisione impugnata.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 7 gennaio 2009, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

E.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo (pareri del Dott. Lamberti, calcolo comparativo del reddito), l'avv. Potenza, con scritto del 12 febbraio 2009, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

F.

Con decisione incidentale del 25 febbraio 2009, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Con lettera del 3 marzo 2009, l'interpellata ha chiesto di essere esentata da tale anticipo versando in condizioni finanziarie difficili. Il TAF ha inviato all'insorgente l'apposito formulario per il gratuito patrocinio, il quale è stato riconsegnato, compilato, il 9 aprile 2009. Dallo stesso si deduce che l'assicurato percepisce un introito mensile di Euri 502.-. con due figli a carico (una figlia esercita tuttavia un'attività lucrativa) e la moglie casalinga.

Diritto:

1.

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

2.

2.1 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 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

2.2 Secondo l'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. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

3.2 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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3 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.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

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

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, allorché 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 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 contiene tutti gli elementi alla base del rifiuto della domanda di rendita. Vengono richiamate le basi legali e i motivi per i quali la richiesta di rendita è stata respinta (in sostanza, l'esigibilità di un'attività di sostituzione invece di quella di operaio agricolo, fa sì che l'interessato subisca una perdita di guadagno del 27%, grado insufficiente per avere diritto a una rendita d'invalidità). Oltretutto il ricorrente, alla luce di questa motivazione, ha potuto comprendere la portata della decisione e 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 sanata dall'impugnazione della stessa davanti al Tribunale amministrativo federale, il quale dispone di piena cognizione. Inoltre, con la sua risposta del 7 gennaio 2009, l'UAIE ha avuto modo di esprimersi sul contenuto del ricorso e di completare le motivazioni della sua decisione, successivamente notificate all'interessato, con alcuni documenti, quali i pareri del medico dell'UAIE ed il calcolo comparativo dei redditi. Al ricorrente è stato concesso il diritto di replica, di cui ha fatto uso con atto del 12 febbraio 2009.

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 presentato la domanda di rendita l'8 novembre 2007. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita l'8 novembre 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 30 settembre 2008, data dell'impugnata decisione. 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).

7.

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera.

- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) per un anno, rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante almeno tre anni di cui uno in Svizzera (art. 36 LAI).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore a tre anni. Pertanto, l'interessato adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

8.

8.1 In base all'art. 8 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.

8.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

8.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

8.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla

salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

9.

9.1 Dopo il rimpatrio, l'interessato ha lavorato come operaio agricolo fino al dicembre 2007. Egli imputa la cessazione di questa attività alle sue condizioni di salute (doc. 8 cifra 7), mentre l'ex datore di lavoro indica semplicemente, quale motivo, "fine di lavoro".

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 (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (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, VSI 2000 p. 84).

9.2 In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, 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).

9.3 Inoltre, 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).

10.

10.1 Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di cardiopatia dilatativa e spondiloartrosi diffusa (cfr. perizia particolareggiata dell'INPS del 17 gennaio 2008, doc. 21). Dal certificato medico esibito in sede di audizione emerge anche una grave cervicolumboartrosi, bronchite cronica, epatopatia cronica, gravi crisi nevrotico-depressive (Dott. Rizzo, referto del 24 luglio 2008, doc. 27).

10.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-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 d'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 del 40% almeno durante un anno.

11.

11.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 70%. Dal canto suo, il Dott. Lamberti dell'UAIE ritiene che l'interessato non è più in misura di riprendere la precedente attività di operaio agricolo, ma a lui sarebbero proponibili attività semileggere e/o sedentarie in misura completa. Infine, il Dott. Rizzo, autore del

certificato medico prodotto in sede di audizione, ritiene il paziente del tutto invalido ad ogni proficuo lavoro.

11.2 L'assicurato è portatore di un'affezione cardiaca di carattere non grave e tenuta sotto controllo. Il Dott. Lamberti passa in rassegna la documentazione oggettiva esibita e rileva che il bilancio cardiologico del 17 dicembre 2007 attesta una dilatazione ventricolare sinistra con una frazione di eiezione leggermente insufficiente (43%) ed un'appena rilevabile insufficienza aortica mitrale. L'esame su 24 ore mostra una certa labilità della pressione arteriosa in trattamento non efficace, il che potrebbe indurre i medici curanti a modificare la terapia anti-ipertensiva in atto, ma ciò non significa che sussista un'inabilità al lavoro. Un nuovo programma terapeutico potrebbe migliorare la frazione di eiezione ed evitare rischi di cardiopatie o eventi più gravi. L'esame teletorace del 16 giugno 2007 conferma un'ombra cardiaca allargata. Le condizioni cardiologiche attuali sono inquadrabili nella classe II NYHA, il che significa che sono ancora praticabili lavori di tipo leggero o media intensità di sforzo.

Per quel che si riferisce alle turbe ortopediche queste non sembrano assumere quel carattere di gravità tale da dover impedire l'insorgente di svolgere un lavoro non eccessivamente pesante. All'esame specifico (cifra 4.8 dell'E 213) viene solo accennato un rachide diffusamente spinalgico e contratturato, ma nulla a livello degli arti superiori o inferiori; l'esame neurologico è nella norma. Si può peraltro rilevare che l'assicurato ha svolto il suo precedente lavoro di operaio agricolo fino a dicembre 2007, per cui non sarebbe credibile una limitazione funzionale di grado elevato solo 17 giorni dopo (E 213 del 17 gennaio 2008), limitazioni che peraltro non vengono avanzate dallo stesso medico dell'INPS. Per gli stessi motivi addurre la presenza, da parte del Dott. Rizzo, di una grave cervicodorsolomboartrosi non trova riscontro agli atti. Si tratta, verosimilmente, del processo poliartrosico-polidistrettuale già accennato.

Sotto il profilo psichiatrico, il Dott. Rizzo attesta delle gravi crisi nevrotico depressive. Tuttavia, nessun documento ad atti ne fa cenno e, soprattutto, l'E 213, non ne parla assolutamente.

Per il resto, l'interessato, si presenta in condizioni di salute generali ancora buone, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

11.3 Per quanto riguarda il certificato del medico Dott. Rizzo, si deve rilevare che non apporta novità di rilievo (ad eccezione della presunta patologia psichiatrica). Questo medico si limita a descrivere la diagnosi, aggiungendo patologie non documentate e ad esprimere un parere diverso circa le conseguenze invalidanti. Ora, il diritto svizzero in materia di assicurazione per l'invalidità non indennizza un complesso patologico in quanto tale, ma piuttosto l'influenza di questo sulla residua capacità di lavoro dell'assicurato e la conseguente perdita di guadagno. Pertanto, il tasso d'invalidità espresso da medici stranieri non può essere ritenuto "sic et simpliciter" applicabile al caso di specie.

11.4 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del medico dell'UAIE, ritiene che A._____ non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore agricolo se non in misura limitata. A lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie fino anche d'intensità media, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, conduttore di carrelli sollevatori, addetto alla ricezione in portinerie di grandi ditte, fattorino; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere.

11.5 Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età e la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4).

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

12.

12.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGa).

12.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 25 giugno 2008, doc. 25) quale salario privo d'invalidità, quello orario conseguito nel 2007 come operaio agricolo (Euro 9.-). Ha poi ritenuto gli introiti riportati su di un mese (Euro 9.- x 39 ore settimanali, x 52 settimane: 12 mesi), per un importo di Euro 1'521.-.

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero o medio. Queste attività comportano un salario medio mensile di Euro 1'390,41 (indicizzati al 2007). Sono state ritenute le statistiche italiane edite dall'Ufficio internazionale del lavoro (Bulletin des statistiques du travail, UIT, Ginevra, 2006). Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 20%, il che può essere condiviso, atteso che la riduzione massima consentita si situa al 25%, ma solo in casi eccezionali. Ne consegue un reddito mensile di Euro 1'112,33.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'521.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'112,33, causa una perdita di guadagno del 26,87% (arrotondato al 27%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

13.

A titolo abbondanziale si osserva che il diniego di prestazioni assicurative si giustifica anche per un altro motivo. Infatti, se, come viene attestato nel questionario del datore di lavoro ed in quello dell'assicurato (doc. 8, 9), quest'ultimo ha lavorato come operaio agricolo fino al 31 dicembre 2007 e se un'incapacità di lavoro rilevante fosse sorta a partire da quest'ultima data, la richiesta di una rendita AI

avrebbe dovuto comunque essere respinta poiché il 30 settembre 2008, data dell'impugnata decisione, il termine di attesa di un anno di cui al menzionato art. 29 cpv. 1 LAI (nel tenore vigente fino al 31 dicembre 2007) non era ancora scaduto.

14.

14.1 La procedura è di principio onerosa (art. 69 cpv. 1^{bis} LAI). Tuttavia, le spese processuali possono essere condonate alla parte che non beneficia del gratuito patrocinio qualora non risulti equo addossargliele (art. 6 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle causa dinanzi il Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Dal formulario di domanda di gratuito patrocinio rinviato dall'interessato il 3 aprile 2009, si evince che egli percepisce, quale unico introito, una pensione mensile dell'INPS di Euro 502.-, con la moglie e un figlio a carico, in una casa di sua proprietà.

Visto quanto precede, appare giustificato non prelevare spese processuali.

14.2 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili alla parte ricorrente.

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

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: