



Corte III
C-7320/2007/
{T 0/2}

Sentenza del 24 marzo 2009

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Stefan Mesmer, Franziska Schneider,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

V._____,
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.

Fatti:**A.**

V._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera come autista, con permesso per confinanti, dal 1970 al 1974 e dal 1976 al 2003, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; incarto AI, doc. 5).

Il 17 novembre 2002 l'assicurato è stato vittima di un infarto miocardico acuto, che ha necessitato l'impianto di un defibrillatore, a seguito del quale ha annunciato un'incapacità lavorativa completa alla Winterthur, l'assicurazione malattia collettiva del suo datore di lavoro (incarto Winterthur, doc. 1-29). Dopo aver preso a carico l'incapacità lavorativa durante diversi mesi, la Winterthur ha chiesto al dott. R._____ di pronunciarsi sul caso. Quest'ultimo, nel suo rapporto dell'8 luglio 2003, ha posto la diagnosi di cardiopatia ischemica, diabete mellito e pregresso abuso nicotinic, stabilendo, per l'attività d'autista, una capacità lavorativa del 50% dal 14 luglio 2003, e completa dall'11 agosto 2003 (incarto Winterthur, doc. 1-25). Dopo un fallito tentativo di riprendere la sua attività d'autista, l'assicurato ha annunciato alla Winterthur una nuova incapacità lavorativa completa il 2 dicembre 2003. Egli è stato quindi nuovamente visitato dal dott. R._____, il quale, nella sua perizia del 19 aprile 2004, ha determinato un'incapacità lavorativa completa e duratura, dovuta alla grave cardiomiopatia ischemica ipertrofica ostruttiva, nella professione d'autista di camion, come pure in qualsiasi attività medio-pesante, ed un'esigibilità del 50% in attività veramente leggere come quelle d'ufficio (incarto Winterthur, doc. 1-4).

Il 16 luglio 2004 l'assicurato, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano di assistenza sociale (INAS), ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del canton Ticino (UAI) una domanda per l'ottenimento di una rendita d'assicurazione svizzera per l'invalidità (incarto AI, doc. 1 e 5). Dall'incarto non è per contro dato di sapere se l'assicurato già percepisca una pensione d'invalidità italiana.

B.

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

- l'incarto dell'assicurazione malattia collettiva Winterthur e, in particolare, i rapporti medici del dott. R._____, del 21 febbraio e 8 luglio 2003 e del 19 aprile 2004, nei quali si evidenzia la diagnosi di cardiopatia ischemica, diabete mellito e pregresso abuso nicotinic (incarto Winterthur, doc. 1-4, 1-25 e 1-53);
- il rapporto medico del dott. A._____, del 19 agosto 2004, da cui risulta la diagnosi di cardiopatia ischemica post-infartuale, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva moderato-severa e cervicalgia, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, come pure la diagnosi di diabete mellito e ipertensione arteriosa, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa; nel rapporto si rileva ugualmente che l'assicurato non può più esercitare nessuna attività, e ciò per l'alto rischio di morte improvvisa (incarto AI, doc. 9),
- il rapporto medico del dott. Bi._____, dell'11 settembre 2004, da cui risultano, sostanzialmente, la stessa diagnosi e le stesse conclusioni riguardo alla capacità lavorativa di quelle determinate dal dott. A._____ nel suo rapporto del 19 agosto 2004 (incarto AI, doc. 11),
- il questionario per il datore di lavoro, del 16 settembre 2004, dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato come autista per la ditta "G.A. SA" dal 7 gennaio 1997 al 17 novembre 2002, giorno in cui è stato vittima di un infarto miocardico, e che avrebbe percepito nel 2004, lavorando nove ore al giorno per quattro giorni e mezzo alla settimana, un salario di Fr. 51'408.- (incarto AI, doc. 13),
- la perizia medica dettagliata del dott. R._____, del 21 settembre 2004 (formulario E 213), nella quale si evidenzia la diagnosi di cardiomiopatia ipertensiva ed ischemica in pregresso infarto miocardico acuto (IMA) trattato con STENT e impianto di defibrillatore, esiti di meniscectomia del ginocchio sinistro e diabete mellito, come pure un grado d'invalidità del 75% dal giorno della richiesta d'invalidità, e l'idoneità dell'assicurato ad esercitare un'attività adeguata diversa da quella d'autista (incarto AI, doc. 17),
- il rapporto della dott.ssa B._____, medico dell'UAI, del 7 aprile 2005, con il quale è stata richiesta una perizia al Servizio accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM), in particolare per stabilire l'influenza della patologia cardiaca sull'incapacità

lavorativa dell'assicurato (incarto AI, doc. 28),

- la perizia pluridisciplinare del SAM, del 4 luglio 2005, relativa ad accertamenti ambulatoriali effettuati i giorni 6, 8, 9 e 15 giugno 2005, facente stato, sostanzialmente, di una capacità lavorativa dell'85% in un'attività idonea e adatta, che rispetti i criteri posti dal punto di vista cardiologico e reumatologico (incarto AI, doc. 34 1-19).

Le conclusioni della perizia pluridisciplinare del SAM si fondano specificatamente sui referti seguenti:

- il rapporto reumatologico del dott. Ba._____, del 16 giugno 2005, che attesta cervicalgie e dorsalgie croniche comuni, una modica sindrome femoropatellare bilaterale, una sospetta modica sindrome del tunnel carpale destro e modiche alterazioni degenerative lombari asintomatiche, le quali inducono un'incapacità lavorativa come autista, senza attività di carico e scarico, del 10-15% (incarto AI, doc. 34, 20-25);

- il rapporto neurologico del dott. B._____, del 10 giugno 2005, che attesta essenzialmente dolori toracici e agli arti superiori, i quali non determinano comunque nessuna incapacità lavorativa (incarto AI, doc. 34, 26-29);

- il rapporto psichiatrico del dott. M._____, del 12 giugno 2005, che non rivela sintomi psicopatologici maggiori aventi un'influenza sulla capacità lavorativa (incarto AI, doc. 34, 30-33);

- il rapporto cardiologico e angiologico del Prof. G._____ e del dott. Me._____, del 9 giugno 2005, con diagnosi di cardiopatia ischemica post-infartuale, cardiopatia ipertrofica primitiva e stato dopo impianto di un defibrillatore, per cui sussiste un'incapacità lavorativa completa come autista, in particolare per il rischio di morte improvvisa, e una capacità lavorativa completa in attività con sforzi fisici leggero-moderati e non in stretta vicinanza di forti campi elettromagnetici (incarto AI, doc. 34, 34-37);

- il rapporto finale della consulente in integrazione professionale (CIP), dell'11 novembre 2005, dal quale risulta, in particolare, l'esigibilità di un'attività leggera nei settori secondario e terziario, con una diminuzione del rendimento di circa il 10%, come per esempio

magazziniere, addetto alla manutenzione, venditore o addetto all'incasso (incarto AI, doc. 37);

- la lettera dell'UAI del 17 novembre 2005, dalla quale risulta che l'assicurato, secondo il suo estratto AVS, ha guadagnato come autista Fr. 64'584.- nel 1997, Fr. 62'050.- nel 1998, Fr. 63'018.- nel 1999, Fr. 68'639.- nel 2000, Fr. 64'125.- nel 2001 e Fr. 58'990.- nel 2002, fino al 17 novembre (incarto AI, doc. 39),

- la lettera del datore di lavoro all'UAI, del 23 novembre 2005, nella quale si spiega che l'assicurato, durante i mesi in cui è stato abile al lavoro nel 2004, è stato impiegato meno ore rispetto agli anni precedenti per diminuzione del fabbisogno di personale (incarto AI, doc. 44),

- la tabella "Determinazione del reddito d'invalido" dell'11 gennaio 2006, con cui l'UAI ha stabilito un reddito ipotetico da valido di Fr. 64'483.-, calcolato tenendo conto del salario percepito negli ultimi cinque anni, e un reddito da invalido di Fr. 39'924.- per il 2003, fondandosi sulla Tabella 1 della Rilevazione svizzera della struttura dei salari (TA1, RSS), per un'attività svolta all'85%, e applicando una riduzione del 10% (incarto AI, doc. 47).

C.

Il 14 febbraio 2006 l'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha emesso una decisione di rigetto della domanda di prestazioni assicurative per l'invalidità presentata dall'assicurato il 26 luglio 2004, dopo avere calcolato un grado d'invalidità del 38%, basandosi su di un reddito da valido di Fr. 64'483.- e un reddito da invalido di Fr. 39'924.- nel 2003 (incarto AI, doc. 53).

Contro questa decisione, per il tramite dell'avvocato S._____, nuovo rappresentante dell'assicurato, quest'ultimo ha formulato opposizione cautelativa il 15 marzo 2006, motivata ulteriormente il 25 aprile 2006, chiedendo principalmente: una riduzione del reddito da invalido di almeno il 15%, la presa in considerazione di un reddito ipotetico da valido di Fr. 67'247.- per il 2002, e il riconoscimento del suo diritto ad una mezza rendita d'invalidità (incarto AI, doc. 58 e 64).

Su richiesta dell'UAI, la CIP ha prodotto un nuovo rapporto, il 5

settembre 2007, nel quale si fa stato, partendo da un reddito da valido variante da Fr. 68'010.- a Fr. 70'141.- dal 2003 al 2006 e di un salario da invalido di Fr. 44'222.- dal 2003, indicizzato a Fr. 43'802.- nel 2004, Fr. 44'240.- nel 2005 e Fr. 44'771.- nel 2006, di un grado d'invalidità del 34,98% nel 2003 e del 36,17% nel 2004, 2005 e 2006, (incarto AI, doc. 70). Basandosi su questo rapporto, l'UAIE ha quindi respinto l'opposizione con decisione del 21 settembre 2007 (incarto AI, doc. 74).

D.

Contro questa decisione su opposizione, sempre per il tramite del suo avvocato, l'assicurato ha inoltrato ricorso, il 29 ottobre 2007, al Tribunale amministrativo federale, chiedendo di riconoscere il suo diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° agosto 2004, e, subordinatamente, di annullare la decisione con rinvio dell'incarto all'UAIE per completamento dell'istruttoria. Inoltre egli ha chiesto che gli sia concesso, da un lato, un termine supplementare di venti giorni per sostanziare la motivazione del ricorso, e, dall'altro, il beneficio dell'assistenza giudiziaria completa.

Dopo la concessione del termine supplementare di venti giorni da parte del Tribunale amministrativo federale, il ricorrente si è riconfermato nelle sue conclusioni, chiedendo in via subordinata il riconoscimento di un quarto di rendita dal 1° novembre 2003.

E.

Nella risposta del 5 dicembre 2007, rispettivamente dell'11 dicembre successivo, l'UAI e l'UAIE hanno proposto la reiezione del gravame. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il ricorrente ha rinunciato a presentare una replica.

Il 30 giugno 2008, su richiesta del Tribunale amministrativo federale, il ricorrente ha compilato il formulario per l'ottenimento del gratuito patrocinio, allegando i giustificativi necessari.

Diritto:

1.

1.1 In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla

procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

1.2 Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), ed è pertanto ricevibile.

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il

corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

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

3.2 L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 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.

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

In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 16 luglio 2004. Il Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 16 luglio 2003 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 21 settembre 2007, data della decisione su opposizione. 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).

5.

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

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

6.

In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'Unione europea e vi risiede.

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).

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

salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'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 113 V 22 consid. 4a).

7.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda

conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

8.

In concreto, come risulta dai dati economici contenuti nel questionario per il datore di lavoro del 16 settembre 2004, il ricorrente ha lavorato come autista a tempo pieno, con normale rendimento, dal 7 gennaio 1997 al 17 novembre 2002 (incarto AI, doc. 13). In seguito, egli è stato completamente incapace di lavorare fino al 13 luglio 2003, ha poi tentato la ripresa al 50% della sua attività, ma senza esito positivo. È quindi lecito concludere che, per il periodo posteriore al 17 novembre 2002, è necessario fondarsi sulla documentazione medica per verificare se le condizioni per il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità sono soddisfatte.

Ora, dalla documentazione agli atti, e in particolare dalla perizia pluridisciplinare del SAM del 4 luglio 2005 (incarto AI, doc. 34), emerge sostanzialmente la seguente diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: cardiopatia ischemica post-infartuale, cervicalgie e dorsalgie croniche e modica sindrome femoro-patellare bilaterale.

Considerate le conclusioni convergenti di tutti i referti medici riguardo a questa diagnosi, il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene. A questo proposito giova rilevare che il ricorrente stesso non contesta gli accertamenti medici.

9.

Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile l'art. 29 cpv. 1 let. a LAI, per cui può entrare in considerazione solo la lettera b 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% durante almeno un anno.

10.

La decisione dell'UAIE si fonda essenzialmente sulla perizia pluridisciplinare del SAM, redatta il 4 luglio 2005 (incarto AI, doc. 34 1-19).

Secondo questa perizia, le sole affezioni che si ripercuotono sulla capacità lavorativa del ricorrente sono la cardiopatia ischemica post-infartuale e la patologia cervico-dorsale, per cui la sua incapacità lavorativa è completa nella professione d'autista, mentre la sua capacità lavorativa è pari all'85% in attività adeguate, ossia con sforzi fisici leggero-moderati e non in stretta vicinanza di forti campi elettromagnetici.

Il dott. Ba._____, reumatologo, ha constatato che la patologia cervico-dorsale induce un'incapacità lavorativa come autista del 10-15% (incarto AI, doc. 34 20-25). Ciò significa che, in considerazione della sola patologia cervico-dorsale, il ricorrente potrebbe lavorare come autista in ragione dell'85-90% e in attività adeguate in ragione del 100%.

Dal canto loro, il dott. B._____ e il dott. M._____ hanno osservato che sul piano neurologico, rispettivamente psicologico, non sussistono patologie che causino un'incapacità di lavoro, né nella professione d'autista, né in altre professioni (incarto AI, doc. 34 26-29 e 30-33). Ne consegue che, anche da questo punto di vista, il ricorrente potrebbe lavorare come autista e in altre attività adeguate in ragione del 100%.

Il Prof. G._____ e il dott. Me._____ hanno stabilito che, sul piano cardiologico e angiologico, sussiste un'incapacità lavorativa completa come autista e una capacità lavorativa completa in attività adeguate, con sforzi leggero-moderati e non in stretta vicinanza di forti campi magnetici (incarto AI, doc. 34 34-37).

Dai rapporti medici degli esperti del SAM si può così evincere che il ricorrente è in grado di esercitare attività adeguate al suo stato di salute a tempo pieno. Alla luce di questa constatazione, il collegio giudicante aderisce quindi alla valutazione finale del SAM,

riconoscendo che la capacità lavorativa del ricorrente come autista è nulla dal 17 novembre 2002, ma che comunque egli è idoneo ad esercitare all'85% un lavoro leggero adeguato al suo stato di salute. Queste conclusioni non sono del resto state contestate dal ricorrente.

11.

Il ricorrente contesta invece il calcolo dei redditi da valido e da invalido, come pure il valore della riduzione del reddito da invalido del 10%.

11.1 Secondo l'art. 16 LPGGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

A seguito delle precisazioni del datore di lavoro riguardo al salario del ricorrente (incarto AI, doc. 39 e 44), l'UAI ha determinato il reddito ipotetico da valido a Fr. 64'483.- nel 2003, tenendo conto della media dei salari percepiti dal ricorrente negli ultimi cinque anni. Ha quindi fissato il reddito da invalido a Fr. 39'924.-, basandosi sulle statistiche RSS (categoria professionale 4, 2° quartile) per un'attività all'85% e tenendo conto di un'ulteriore riduzione del 10%. In base a questo calcolo, la perdita di guadagno è stata fissata al 38%.

Nell'ambito della procedura d'opposizione, il ricorrente ha contestato la correttezza del reddito da valido considerato dall'UAI per il 2002, sostenendo che esso dovrebbe ammontare a Fr. 67'247.-. Basandosi su un salario di fr. 64'125.- nel 2001 e Fr. 58'990.- nel 2002 (incarto AI, doc. 39), egli ha calcolato il salario pro rata temporis dal 17 novembre al 31 dicembre 2001, aggiungendolo poi al salario percepito fino al 16 novembre 2002.

11.2 Per quanto concerne la determinazione del reddito da valido, il collegio giudicante rileva che deve essere preso in considerazione, conformemente a quanto previsto dalla giurisprudenza (DTF 128 V 174, confermata in DTF 129 V 222), il salario alla data dell'insorgere del diritto ad una rendita d'invalidità, quindi nel caso concreto il 2003.

Ora, il ricorrente ha percepito nel 2002, fino al 16 novembre, un salario

di Fr. 58'990.-, che deve essere annualizzato (Fr. 58'900.- / 320 x 365), e si ottiene pertanto un salario annuale di Fr. 67'285.50. Il reddito così accertato deve essere indicizzato al 2003 (La Vie économique, 6 – 2006, tabella B 10.2, anno 2003: 1.4%), e si giunge così ad un introito annuo da valido di Fr. 68'227.50.

11.3 Per quanto concerne la determinazione del reddito da invalido, considerato che, secondo una giurisprudenza consolidata, devono essere applicate le tabelle riguardanti i redditi annui statistici nazionali (DTF 126 V 75, 129 V 472), deve essere ritenuto il salario mensile medio realizzabile in attività di tipo leggero, non qualificate, in un mercato del lavoro equilibrato (tabella TA1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, maschile, totale), corrispondente a Fr. 4'557.-, indicizzato al 2003 a Fr. 4'621.- per quaranta ore settimanali, ovvero Fr. 4'817.- per 41.7 ore alla settimana (La Vie économique, 6 9 – 2006, tabella B 9.2), pari a Fr. 57'809.- annui. Tenuto conto di una capacità lavorativa dell'85%, si giunge ad un salario approssimativo di Fr. 49'138.-.

L'amministrazione ha applicato inoltre una riduzione complessiva del 10%, per tenere conto dei fattori personali del ricorrente. Il Tribunale amministrativo federale rileva che, nel caso specifico, la riduzione effettuata è giustificata e rientra nei limiti consentiti dalla giurisprudenza (DTF 126 V 75). Si giunge pertanto ad un introito teorico annuale, nel 2003, di Fr. 44'223.- all'incirca, che corrisponde al reddito da invalido fissato dall'UAI.

11.4 Il confronto fra il reddito senza invalidità di Fr. 68'227.50 e del reddito teorico annuale da invalido di Fr. 44'223.- evidenzia una perdita di guadagno del 35.18% [(Fr. 68'227.50.- – Fr. 44'223.-) x 100 / Fr. 68'227.50]. Indicizzando i relativi salari per gli anni 2004, 2005 e 2006, la perdita di guadagno resta inferiore al 40%, come giustamente calcolato dall'UAI.

12. Di conseguenza, il ricorrente non ha diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera. La decisione dell'UAIE del 21 settembre 2007 deve così essere confermata ed il ricorso respinto.

13.

Con scritto del 19 novembre 2007, il ricorrente ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria per quanto attiene alle spese di procedura e alle spese ripetibili.

13.1 In deroga all'art. 61 lett. a LPGA, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni dell'assicurazione invalidità davanti al Tribunale amministrativo federale è soggetta a spese (art. 69 cpv. 1^{bis} e 69 cpv. 2 LAI).

Ciò stante, conformemente all'art. 65 cpv. 1 PA, se una parte non dispone dei mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali. Il capoverso 2 prevede che se è necessario per tutelare i diritti di tale parte, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione le designa inoltre un avvocato.

Affinché una domanda di gratuito patrocinio sia accettata, il richiedente deve quindi provare, da un lato, che è indigente e, dall'altro, che la procedura di merito non sembra essere priva di probabilità di successo.

L'indigenza sussiste quando il richiedente non riesce ad ottenere, sull'arco di diversi mesi e deducendo le spese necessarie al suo sostentamento e a quello della sua famiglia, i mezzi finanziari necessari per condurre la procedura (JAAC 64.28 consid. 2b). Per determinare se si è in presenza di una tale situazione, bisogna prendere in considerazione le risorse del richiedente, come pure, se del caso, quelle delle persone che hanno nei suoi riguardi un obbligo di mantenimento (DTF 119 la consid. 3a)

Per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il ricorso non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275 e DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b).

13.2 In concreto, il ricorrente ha dichiarato un reddito mensile di Fr. 579.-, sostenendo inoltre che sua moglie percepirà un'indennità di

disoccupazione italiana pari a Fr. 1'100.- mensili. Le spese dichiarate sono approssimativamente di EUR 634.- mensili pro capite. Per quanto riguarda la sostanza, il ricorrente ha affermato di essere proprietario, con sua moglie, di una casa bifamiliare del valore di EUR. 300'000.- all'incirca. Per il resto, il ricorrente non ha dichiarato nessuna sorta di debiti.

Alla luce di questi dati, il Tribunale amministrativo federale considera che non risulta comprovata la situazione d'indigenza del ricorrente, soprattutto nella misura in cui quest'ultimo è proprietario di una casa bifamiliare dal cospicuo valore. Per questo motivo, e indipendentemente dal fatto che il ricorso non appariva di primo acchito sprovvisto di possibilità di esito favorevole, il ricorrente non può essere ammesso al beneficio dell'assistenza giudiziaria. La sua richiesta in questo senso deve perciò essere respinta e le spese di procedura di Fr. 300.- sono messe a suo carico.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

La domanda di gratuito patrocinio è respinta e le spese processuali di Fr. 300.- sono messe a carico del ricorrente.

3.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (atto giudiziario, bollettino di versamento);
- all'autorità inferiore (n. di rif. 914.54.330.159);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (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: