



Corte III
C-7326/2007
{T 0/2}

Sentenza del 3 settembre 2009

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Vito Valenti, Michael Peterli,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Luigi Potenza,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

assicurazione invalidità, decisione del
19 settembre 2007.

Fatti:

A. A._____, cittadino italiano nato il (...), celibe, ha lavorato in Svizzera come bracciante agricolo dal 1969 al 1975, dal 1978 al 1982 e dal 1984 al 1993, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 7). Il 18 giugno 2002, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda per l'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1 a 8).

B.

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

- il questionario per il datore di lavoro, del 21 agosto 2003, dal quale risulta che l'assicurato ha lavorato in Italia come bracciante agricolo dal 9 gennaio al 28 febbraio 2002, trentasei ore alla settimana, guadagnando EUR 4.33 all'ora (EUR 623.52 al mese, EUR 7'450.- all'anno), e che ha cessato la sua attività il 28 febbraio 2002, per gravi motivi di salute (doc. 9),

- il questionario per l'assicurato, del 21 agosto 2003, dal quale si evince che quest'ultimo, dopo il suo rientro in Italia, ha lavorato come bracciante agricolo dal 1994 al 28 febbraio 2002, e che non percepisce alcuna pensione d'invalidità italiana (doc. 10),

- diversa documentazione medica, coprente il periodo dal 29 marzo al 20 novembre 2002 (doc. 11 a 16),

- la perizia medica particolareggiata E 213 del dott. T._____, del 7 gennaio 2003, nella quale si fa stato di un'asma bronchiale intrinseca con disventilopatia ostruttiva di grado lieve-moderato, e nella quale si stabilisce un grado d'invalidità del 50% per l'ultima attività svolta e si evidenzia l'idoneità dell'assicurato ad esercitare un lavoro confacente (doc. 17),

- un esame cardiologico del dott. N._____, del 10 luglio 2003, facente stato di valori normali (doc. 18).

C.

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto all'apprezzamento del proprio servizio medico, nella persona del dott. H._____. Nella sua presa di posizione del 10 novembre 2003, quest'ultimo ha ritenuto la diagnosi d'asma bronchiale intrinseca di grado lieve-moderato e stabilito un'incapacità lavorativa del 30% (doc. 21).

Fondandosi su questa valutazione, l'UAIE ha così emesso una decisione il 17 novembre 2003, con la quale ha respinto la domanda di rendita d'invalidità presentata dall'assicurato (doc. 22). Non essendo stata impugnata, questa decisione è cresciuta in giudicato.

D.

Il 13 ottobre 2006 l'assicurato ha inoltrato all'UAIE una nuova domanda per l'ottenimento di una rendita d'invalidità (doc. 23 a 28).

Nell'ambito dell'istruzione della stessa, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per il datore di lavoro, del 23 marzo 2007, dal quale risulta che l'assicurato ha lavorato in Italia come bracciante agricolo dal 1° febbraio 1990 al 30 giugno 2006, trentanove ore alla settimana, guadagnando EUR 6.73 EUR all'ora (EUR 1'049.- al mese, EUR 12'598.- all'anno), e che ha cessato la sua attività il 30 giugno 2006, per gravi motivi di salute (doc. 31),

- il questionario per l'assicurato, del 24 marzo 2007, che riporta sostanzialmente gli stessi dati del questionario per il datore di lavoro (doc. 32),

- diversa documentazione medica, coprente il periodo dal 5 marzo 2005 al 1° ottobre 2006, in particolare la cartella clinica relativa ad un ricovero, dal 25 al 31 agosto 2006, per ulteriori forme acute e subacute di cardiopatia ischemica, un referto di elettrocardiografia del 13 aprile 2006 ed un referto di esame radiologico della Co._____, cervicale, del 10 gennaio 2006 (doc. 34 a 44),

- la perizia medica particolareggiata E 213 del dott. C._____, del 15 novembre 2006, in cui è posta la diagnosi di cardiopatia ischemica con crisi di angina, broncopneumopatia cronica con deficit ventilatorio di tipo ostruttivo di discreta entità, gastropatia cronica, spondilartrosi e

sindrome ansiosa, e nella quale è stabilito un grado d'invalidità dell'80% per l'ultimo lavoro svolto. Pur ritenendo l'assicurato in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, il medico ha tuttavia concluso che questi non potrebbe svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni (doc. 45).

E.

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto all'apprezzamento del proprio servizio medico, nella persona del dott. L._____, il quale, prendendo posizione il 4 giugno 2007, ha ritenuto la diagnosi d'angina pectoris con mantenimento della funzione cardiaca, di broncopneumopatia cronica di tipo ostruttivo (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD), come pure d'alterazioni degenerative del rachide, ed ha stabilito, a decorrere dal 30 giugno 2006, un'incapacità lavorativa del 70% per l'ultimo lavoro svolto e una capacità lavorativa completa in attività confacenti, che non implicino, sostanzialmente, il trasporto di carichi superiori ai 15 kg (doc. 47).

Il 10 luglio 2007 l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità. Come reddito ipotetico da valido per il 2005, ha ritenuto un valore di EUR 1'239.-, sulla base dei dati statistici dell'Ufficio internazionale del lavoro (ILO), e, come reddito da invalido, sempre secondo i dati dell'ILO per il 2005, in attività quali bidello o sorvegliante di cantieri, ha considerato un valore medio di EUR 1'141.72, ridotto del 20%, viste le circostanze personali dell'assicurato, ossia EUR 930.35. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha così ottenuto una perdita di guadagno del 24.83%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 25% (doc. 48).

Basandosi sulla presa di posizione del dott. L._____ e sul proprio calcolo del grado d'invalidità, l'UAIE ha quindi emesso un progetto di decisione il 12 luglio 2007, con il quale ha preannunciato all'assicurato il non riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo ad esprimere sue eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 49).

Il 31 agosto 2007, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano di assistenza e di patronato per l'artigianato (INAPA), l'assicurato si è opposto al progetto di decisione, chiedendo che il suo caso sia riesaminato (doc. 51), ed ha prodotto, a questo fine, un certificato medico del dott. O._____, del 1° agosto 2007, di difficile lettura, nel

quale è menzionata una dispnea da sforzo anche minimo, con impossibilità ad affrontare lavori di qualsiasi natura (doc. 50).

Con presa di posizione del 6 settembre 2007, il dott. L._____ ha riconfermato la propria valutazione del 4 giugno 2007, per il motivo che non è stato oggettivato nessun peggioramento dello stato di salute dell'assicurato da novembre 2006 (doc. 53).

Il 19 settembre 2007 l'UAIE ha così emesso una decisione di rigetto della richiesta dell'assicurato tendente all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera (doc. 54).

F.

Rappresentato dall'avvocato Potenza, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 24 ottobre 2007, chiedendo preliminarmente di dichiarare la decisione nulla per mancanza di motivazione, di riconoscere il suo diritto ad una rendita d'invalidità a far data dalla presentazione della domanda, con rifusione delle spese di procedura. Il ricorrente ha allegato alla sua impugnativa un esame cardiologico dei dott.ri Co._____ e Ci._____, del 5 gennaio 2006, nel quale è diagnosticata un'angina con coronarie epicardiche indenni da lesioni angiograficamente significative, e un esame pneumologico del dott. Ricchiuto, del'11 giugno 2007, facente stato di un deficit ventilatorio di tipo ostruttivo di notevole entità, specialmente a carico delle piccole vie aeree.

G.

Con presa di posizione del 21 febbraio 2008, relativa ai nuovi referti prodotti dal ricorrente, il dott. L._____ ha riconfermato le sue precedenti valutazioni concernenti la diagnosi ed il grado d'incapacità lavorativa (doc. 56).

L'UAIE ha quindi risposto il 28 febbraio 2008, chiedendo il rigetto del ricorso.

Il ricorrente ha replicato il 9 aprile 2008, asserendo, da un lato, che il salario da invalido deve essere ridotto del 25%, e non solamente del 20% come ha proceduto l'UAIE, e, dall'altro lato, insistendo sul riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità.

H.

L'8 maggio 2008 il dott. L._____ si è nuovamente espresso sul caso, ribadendo che agli atti non è oggettivato alcun peggioramento dello stato di salute del ricorrente da novembre 2006, ossia da quando è stata eseguita la perizia E 213 da parte del dott. C._____ (doc. 58).

L'UAIE ha duplicato il 6 giugno 2008, rilevando che, pur considerando una riduzione del salario da invalido del 25%, si otterrebbe un grado d'invalidità del 30%, inferiore al valore minimo del 40% per il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita d'invalidità.

I.

Invitato dal Tribunale amministrativo federale a versare un anticipo di Fr. 300.-, equivalente alle presunte spese di procedura, il ricorrente ha richiesto, con lettera del 4 luglio 2008, di essere messo al beneficio del gratuito patrocinio per quanto riguarda le dette spese. A questo fine, il 1° agosto 2008, egli ha fatto pervenire al Tribunale amministrativo federale una domanda di gratuito patrocinio debitamente compilata.

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 impugnate dinanzi 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 LPGGA.

1.3 Conformemente all'art. 59 LPGGA, 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 LPGGA). 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 ammissibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

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 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2 L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata, in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5^a revisione della LAI e della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e, di seguito, è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

4.

Il ricorrente ha contestato la validità formale della decisione dell'UAIE, rilevando che essa sarebbe nulla poiché priva di motivazione.

4.1 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 prima che una decisione sia emessa nei suoi confronti, di produrre delle prove pertinenti, di partecipare all'amministrazione delle prove essenziali, di prenderne conoscenza e di potersi esprimere in merito, allorquando 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 a 28 (diritto di esaminare gli atti), dagli art. 29 a 33 (diritto di essere sentito *stricto sensu*) e dall'art. 35 PA (diritto di ottenere una decisione motivata).

4.2 La giurisprudenza ha dedotto dal diritto di essere sentito, definito dalle norme speciali di procedura (quali l'art. 35 PA) l'obbligo per l'autorità di motivare la sua decisione, così da permettere ai destinatari ed a tutte le persone interessate di comprenderla, di impugnarla ed in modo da rendere possibile all'autorità di ricorso adita di esercitare convenientemente il suo controllo (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 (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 (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 le esigenze legate alla motivazione della decisione devono essere elevate (DTF 112 la 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 precitata). Sebbene la motivazione debba 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 limitarsi a quelli che, senza arbitrio, le sembrano decisivi per la risoluzione della causa (DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 112 la 107 consid. 2b). È 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 nella sentenza del Tribunale federale, del 9 maggio 2000, in re I., ed in Pra 2001, n. 71, consid. 1 a/bb).

4.3 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 favorevole 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 allorché 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 che disponga di piena cognizione (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).

4.4 In concreto, la motivazione della decisione impugnata appare certo succinta, ma ciò non ha però impedito il ricorrente di comprenderne la portata e di deferirla all'istanza superiore. Nell'ambito del ricorso, infatti, egli ha potuto difendersi in maniera corretta, nella misura in cui 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 dal ricorso davanti al Tribunale amministrativo federale, il quale dispone di un pieno potere d'esame (fatti e diritto).

Visto quanto precede, la censura del ricorrente in ordine all'insufficienza della motivazione e, quindi, alla violazione del diritto di essere sentito, deve essere respinta.

5.

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

6.

Secondo l'art. 24 cpv. 1 LPGA, il diritto a prestazioni si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione. In deroga a questa disposizione, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni dell'assicurazione invalidità possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta. Esse sono assegnate per un tempo anteriore, se l'assicurato non poteva conoscere i fatti motivanti il diritto e presenta la richiesta entro dodici mesi da quando ne ha avuto conoscenza.

In concreto, il ricorrente ha presentato la seconda domanda di rendita il 13 ottobre 2006. Il Tribunale amministrativo federale potrebbe quindi, di principio, limitarsi ad esaminare se il ricorrente abbia diritto ad una rendita il 13 ottobre 2005 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se il diritto ad una rendita sia sorto tra tale data ed il 19 settembre 2007, data della decisione impugnata. 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 stessa è stata resa (DTF 130 V 445, citato sopra al consid. 3.2).

7.

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.

8.

8.1 In conformità con l'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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} 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 LPG), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino della Comunità europea 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).

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

8.5 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).

9.

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, consideri i disturbi lamentati dall'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).

10.

10.1 In concreto, la decisione impugnata si fonda sul parere del servizio medico dell'UAIE, espresso dal dott. L._____ (doc. 47), il quale ha formulato la sua valutazione del caso dopo avere preso conoscenza della perizia E 213 del dott. C._____ (doc. 45) e dei diversi certificati medici prodotti dal ricorrente prima e durante la presente procedura.

Il dott. L._____ ha ritenuto come diagnosi, avente un'incidenza sulla

capacità lavorativa del ricorrente, un'angina pectoris con mantenimento della funzione cardiaca, una broncopneumopatia cronica di tipo ostruttivo e delle alterazioni degenerative del rachide. Tale diagnosi è condivisa dai diversi sanitari che si sono espressi in merito allo stato di salute del ricorrente. Il Tribunale amministrativo federale non intravede pertanto ragioni valide per discostarsene.

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. 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 dell'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.3 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, il dott. L._____ ha stabilito un'incapacità lavorativa del 70% per l'attività di bracciante agricolo e una capacità lavorativa completa in attività confacenti, che non implicino il trasporto di carichi superiori ai 15 kg. Questa valutazione è parzialmente in disaccordo con il parere espresso dal dott. C._____, che ha ritenuto un grado d'invalidità dell'80% per l'ultimo lavoro svolto ed ha constatato, da una parte, che il ricorrente è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, e, dall'altra parte, ha ritenuto che lo stesso non sarebbe in grado di svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni.

Il dott. L._____ ha osservato, in particolare, che la funzione polmonare, la quale presenta una capacità vitale normale e un deficit ventilatorio del 48%, è più che compatibile con un'attività leggera. Egli ha pure rilevato che la coronarografia non ha evidenziato lesioni angiologicamente significative, la funzione ventricolare è normale e non sussistono segni di insufficienza cardiaca e che, dall'esame

radiografico della Co._____ cervicale, si osservano unicamente lievi note iniziali di spondiloartrosi con spazi intersomatici conservati.

10.4 Alla luce di queste considerazioni, il collegio giudicante non può che aderire alla valutazione del dott. L._____, riconoscendo che l'incapacità lavorativa del ricorrente come bracciante agricolo è pari al 70% dal 30 giugno 2006 e che egli è idoneo ad esercitare al 100% un lavoro leggero adeguato al suo stato di salute. In particolare non sono condivisibili le conclusioni della perizia E 213, peraltro contraddittorie, non essendo la stessa corroborata da esami oggettivi o da indicazioni precise inerenti le limitazioni funzionali che potrebbero incidere sulla capacità lavorativa del ricorrente.

11.

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).

L'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità sulla base delle statistiche dell'ILO relative al 2005, considerando un salario da valido, come operaio agricolo, di EUR 1'239, e un salario da invalido, in attività leggere come bidello o sorvegliante di cantieri, di EUR 1'1471.72, e applicando una riduzione aggiuntiva del 20% sul salario da invalido, tenuto conto delle circostanze personali del ricorrente, ossia EUR 930.35, per giungere ad una perdita di guadagno del 24.83%, equivalente a un grado d'invalidità del 25%, il quale non dà diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità. Occorre ancora precisare che, anche indicizzando questi dati al 2006 (ultimi dati disponibili dell'ILO: <http://laborsta.ilo.org>), e applicando una riduzione del 25%, come preteso dal ricorrente, non si otterrebbe un grado d'invalidità sufficiente per il riconoscimento del diritto ad una rendita.

12.

Di conseguenza, conformemente alle considerazioni sopra esposte, la decisione di rigetto della domanda per l'ottenimento di una rendita d'invalidità deve essere confermata e il ricorso respinto.

13.

Con scritto del 4 luglio 2008, il ricorrente ha chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria per quanto attiene alle spese di procedura.

13.1 Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente.

Giusta l'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. Secondo la giurisprudenza, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti, sentenza della II Corte di diritto pubblico del Tribunale federale I 134/06 del 7 maggio 2007). A tale proposito si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame 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 sono equivalenti o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le conclusioni ricorsuali non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b).

In concreto, il Tribunale amministrativo federale considera comprovata la situazione d'indigenza del ricorrente. Peraltro, il ricorso non appariva di primo acchito sprovvisto di possibilità di esito favorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a; 372 consid. 5b).

Ne consegue che il ricorrente è ammesso al beneficio dell'assistenza giudiziaria parziale e viene pertanto dispensato dal pagamento delle spese processuali.

13.2

Visto l'esito della procedura, non si assegnano indennità per spese ripetibili (art. 64 PA).

Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

La domanda d'assistenza giudiziaria parziale è accolta e non si prelevano dunque spese processuali.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata)
- 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: