



Corte III
C-7756/2008/
{T 0/2}

Sentenza del 18 giugno 2010

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Alberto Meuli,
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 21 ottobre 2008.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di due figli, ha lavorato in Svizzera come muratore dal 1971 al 1985, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 106). Il 12 marzo 2004, 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 di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 4).

B.

Sulla base dei questionari per il datore di lavoro e per l'assicurato del 4 novembre 2004, l'UAIE ha appurato che l'interessato ha lavorato in Italia da ultimo come pescatore, cinquantasei ore alla settimana, per un salario mensile di EUR 518.-, dal luglio 2000 all'agosto 2002, quando ha cessato la propria attività per gravi motivi di salute (doc. 9 e 10). Dopo aver preso visione di diversi documenti medici risalenti, in parte, all'inizio degli anni Novanta e, in parte, al periodo dal 2000 al 2005, tra cui un referto d'esame del rachide lombosacrale, del 20 gennaio 2005, relativo ad una risonanza magnetica (RM) del 19 gennaio 2005, facente stato di diffuse manifestazioni disco- e spondiloartrosiche con riduzione della fisiologica lordosi (doc. 28), l'UAIE ha respinto la domanda con decisione dell'8 marzo 2005, per il motivo che le affezioni di cui soffriva l'assicurato, ossia, sostanzialmente, una spondilosi lombare diffusa, degli esiti da frattura della clavicola sinistra e dell'obesità, non determinano un grado d'invalidità sufficiente a fondare il diritto ad una rendita svizzera (doc. 11 e 14 a 32). Il 21 aprile 2005 l'interessato ha presentato opposizione, munita di diversi certificati medici, la quale è stata parzialmente accolta dall'UAIE mediante decisione del 29 agosto 2005, in cui è stata riconosciuta la necessità di effettuare un complemento d'istruttoria medica (doc. 33 a 39).

C.

Nell'ambito dell'istruzione complementare della domanda di rendita, l'UAIE ha ottenuto dall'INPS la documentazione medica seguente:

- una perizia particolareggiata E 213 del dott. B._____, del 4 gennaio 2006, facente stato della diagnosi d'obesità, di note di

broncopatia cronica a scarso impegno funzionale, e di spondilodiscoartrosi, e nella quale è stabilito che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, senza controindicazioni, come pure il suo ultimo lavoro a tempo pieno, ed è formulato un grado d'invalidità del 60% (doc. 44),

- un rapporto neurologico del 4 febbraio 2006, nel quale sono diagnosticati un'iniziale sindrome del tunnel carpale a destra e un danno neurogeno di tipo assonale cronico nell'estensore comune delle dita e del bicipite a destra, da sofferenza radicolare C6/7 (doc. 45),

- un referto di visita ortopedica del 7 febbraio 2006, nel quale è espressa la diagnosi di spondiloartrosi con discopatia e lieve risentimento sciatalgico destro in soggetto con modesti esiti di frattura della clavicola sinistra ed iniziale sindrome del canale carpale a destra (doc. 46).

D.

L'UAIE ha sottoposto la documentazione raccolta all'apprezzamento del proprio servizio medico, nella persona della dott.ssa C._____, la quale, nella sua presa di posizione del 24 aprile 2006, ha considerato che l'assicurato soffre di una discreta sindrome polmonare restrittiva, ma soprattutto d'obesità, come pure di una spondiloartrosi con discopatia e lieve risentimento sciatalgico destro, una sindrome iniziale del tunnel carpale destro ed un danno neurogeno di tipo assonale cronico nell'estensore comune delle dita e del bicipite a destra, da sofferenza radicolare C6/7. Il medico dell'UAIE ha inoltre stabilito che la capacità lavorativa in attività come quelle di muratore o pescatore, è ridotta al 30% dal 19 gennaio 2005 (data d'esecuzione della RM di cui al doc. 28), mentre essa è completa in attività medio-leggere del tipo di operaio non qualificato, portiere, sorvegliante di parcheggi o magazziniere (doc. 49).

Il 3 maggio 2006 l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità. Come reddito ipotetico da valido per il 2003, in assenza di dati affidabili all'incanto, l'amministrazione ha ritenuto un valore mensile di EUR 1'161.73, quale operaio agricolo, sulla base dei dati statistici dell'Ufficio internazionale del lavoro (ILO), e, come reddito da invalido, sempre secondo i dati dell'ILO per il 2003, in attività quali portiere o magazziniere, ha considerato un valore medio mensile di EUR 1'119.23, ridotto del 15% viste le circostanze personali dell'assicurato,

ossia EUR 951.-. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha così ottenuto una perdita di guadagno del 18.13%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 18% (doc. 50).

Il 13 luglio 2006 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 58).

E.

Con scritto dell'8 agosto 2006 (doc. 60), 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 gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità, ed ha esibito diversa documentazione medica, in parte già agli atti, ossia un certificato medico del 4 maggio 2006, facente stato di una bronchite cronica (doc. 55), un rapporto di visita medica collegiale, del 30 giugno 2006, diagnosticante una bronchite cronica con ostruzione moderata-grave, una spondilodiscoartrosi a moderato impegno funzionale, un'obesità e un'iperglicemia, e nel quale l'assicurato è dichiarato invalido secondo la legge italiana (doc. 57), come pure un referto di esofagogastroduodenoscopia del 29 luglio 2006, che attesta un'esofagite da reflusso con erosioni bulbari (doc. 59).

La dott.ssa C._____ si è pronunciata nuovamente sul caso mediante rapporto del 9 ottobre 2006, nel quale ha precisato che la documentazione prodotta con l'opposizione non indica altre patologie rispetto a quelle già considerate nella sua presa di posizione del 24 aprile 2006 (doc. 62).

Il 17 ottobre 2006 l'UAIE ha quindi emesso una decisione di rigetto della domanda di rendita d'invalidità presentata dall'assicurato il 12 marzo 2004 (doc. 63).

F.

Contro questa decisione, rappresentato dall'avvocato Potenza, l'assicurato ha inoltrato ricorso, il 14 novembre 2006, all'allora Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR; documento scritto assente all'incarto), presentando nel contempo diversa documentazione medica, tra cui tre referti d'esami pneumologici, del mese di luglio 2006, del 12 ottobre

2006 e del 12 gennaio 2007, facenti stato di una broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) grave, con una saturazione in ossigeno del 97%, e nei quali si consiglia all'interessato di cessare di fumare e di perdere peso (doc. 64 e 68), un referto di esofagogastroduodenoscopia del 3 novembre 2006, che riporta la presenza di una lieve iperemia al terzo distale dell'esofago (doc. 65), e due certificati medici, uno dell'11 gennaio 2007, l'altro dell'8 marzo 2007, nei quali è riferita la diagnosi di gonalgia (doc. 69 e 70).

La dott.ssa C._____ ha preso posizione sulla nuova documentazione medica mediante rapporto del 2 aprile 2007, nel quale ha osservato che la BPCO, anche se d'intensità medio-grave, non è incompatibile con l'esercizio di un'attività professionale leggera, nella misura in cui non si tratta di asma estrinseca aggravata da un agente allergogeno inevitabile sul posto di lavoro, e che i disturbi digestivi sono ininfluenti sulla capacità lavorativa, confermando così le conclusioni delle sue precedenti prese di posizione (doc. 72).

In fase di scambio degli allegati davanti al Tribunale amministrativo federale, subentrato alla CFR dal 1° gennaio 2007, l'assicurato ha esibito un referto d'esame pneumologico del 18 marzo 2007, con annesso un referto del 16 marzo 2007 d'esame polisonnografico eseguito il 16 e 17 gennaio 2007, facente stato di una sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS, Obstructive Sleep Apnea Syndrome) di grado severo, in trattamento con CPAC (Continuous Positive Airway Pressure), e di una BPCO (doc. 74).

La dott.ssa C._____ si è pronunciata su questo rapporto il 26 aprile 2007, rilevando la necessità di conoscere il risultato della terapia con CPAC (doc. 76). L'UAIE ha quindi chiesto al Tribunale amministrativo federale di accogliere parzialmente il ricorso e di rinviargli gli atti per approfondire l'indagine medica. Di conseguenza, con sentenza del 12 giugno 2007, il Tribunale amministrativo federale ha accolto parzialmente il ricorso e rinviato gli atti all'UAIE (doc. 78).

G.

Nel quadro dell'istruzione complementare della domanda di rendita, l'UAIE si è procurato presso l'INPS i documenti medici seguenti:

- un referto d'analisi del monitoraggio cardiorespiratorio durante il sonno, del 6 dicembre 2007, dal quale si evince che, grazie alla

terapia con CPAC, sono scomparsi pressoché totalmente gli eventi apnoici e ipoapnoici (doc. 86),

- una cartella di dimissione clinica, del 6 dicembre 2007, nella quale è formulata la diagnosi di OSAS di grado severo in trattamento con CPAP notturna, di BPCO in fase di stabilità clinica e di steatosi epatica (doc. 87),

- un rapporto pneumologico del 10 dicembre 2007, nel quale è riportata la stessa diagnosi di quella contenuta nella cartella di dimissione clinica del 6 dicembre 2007 (doc. 88),

- un certificato medico dell'11 dicembre 2007, diagnosticante una spondiloartrosi diffusa, degli esiti di frattura clavicolare, una diminuzione del visus, una colica renale destra recidivante, un'ernia iatale, un'obesità grave, una BPCO, una OSAS di grado severo in trattamento con CPAC, una steatosi epatica, un'ipercolesterolemia ed un'ipertrigliceridemia, e nel quale è osservato che l'assicurato è impossibilitato a svolgere qualsiasi lavoro proficuo (doc. 89).

H.

L'UAIE ha trasmesso la nuova documentazione medica raccolta per apprezzamento alla dott.ssa C._____, la quale, nella sua presa di posizione del 19 febbraio 2008, ha considerato, dopo avere elencato l'insieme degli elementi diagnostici pertinenti, che l'OSAS di grado severo, nel quadro dell'obesità, della BPCO medio-grave e dei disturbi del rachide, si ripercuote in modo significativo sulla capacità lavorativa, limitando il tempo di lavoro e gli sforzi esigibili. Il medico dell'UAIE ha quindi, da un lato, confermato l'incapacità lavorativa del 70% per le attività di muratore e pescatore, e, dall'altro lato, formulato un'incapacità del 50% per attività sostitutive leggere, non impicanti sforzi fisici e l'impiego ripetitivo e sopraelevato del braccio destro, da eseguire in posizione seduta, che ha limitato, rispetto a quanto stabilito nel suo rapporto del 24 aprile 2006, a quelle di sorvegliante di parcheggi e magazziniere, alle quali ha aggiunto quella di venditore di biglietti, e ciò a partire dal 19 gennaio 2005 (doc. 91 e 92).

L'11 marzo 2008 l'UAIE ha eseguito un nuovo calcolo del grado d'invalidità. Come reddito ipotetico da valido per il 2005, in assenza di dati affidabili all'incanto, l'amministrazione ha ritenuto un valore di EUR 1'239.- al mese, quale operaio agricolo, sulla base dei dati statistici

dell'ILO, e, come reddito da invalido, sempre secondo i dati dell'ILO per il 2005, nell'attività di operaio nel settore dell'edilizia, ha considerato un valore mensile di EUR 1'186.66, ridotto del 15% viste le circostanze personali dell'assicurato, ossia EUR 1'008.66, e nella misura del 50%, cioè EUR 504.33. Effettuando il raffronto dei due redditi, l'UAIE ha così stabilito una perdita di guadagno del 59.30%, equivalente ad un grado d'invalidità del 59% (doc. 93).

In seguito, l'UAIE ha chiesto all'interessato di compilare un nuovo questionario per l'assicurato, al fine di ottenere dei dati economici più aggiornati. L'assicurato ha fornito dati analoghi a quelli contenuti nel primo questionario del 4 novembre 2004 (doc. 94 e 95).

Il 22 maggio 2008 l'UAIE ha quindi elaborato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato il diritto all'ottenimento di una mezza rendita dal 19 gennaio 2006, invitandolo contemporaneamente ad inoltrare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 96).

I.

Con scritto del 3 luglio 2008, per il tramite dell'avvocato Potenza, l'assicurato si è opposto a questo progetto, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera o di tre quarti e, nel contempo, che gli sia concesso di prendere visione degli atti (doc. 97). L'incarto è stato trasmesso all'interessato dall'UAIE con lettera accompagnatoria del 16 luglio 2008 (doc. 98).

Il 21 ottobre 2008, facendo seguito alla propria delibera del 10 ottobre 2008 all'attenzione dell'Ufficio centrale di compensazione, l'UAIE ha emesso due decisioni, mediante le quali ha riconosciuto all'assicurato, da un lato, il diritto ad una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° gennaio 2006 e, dall'altro lato, il diritto ad interessi di mora sulle rendite arretrate a fare stato dal 1° gennaio 2006 (doc. 103 a 105).

J.

Contro la decisione di riconoscimento del diritto ad una mezza rendita, il ricorrente, rappresentato dall'avvocato Potenza, ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 29 novembre 2008, chiedendo che gli siano attribuiti tre quarti di rendita oppure una rendita intera, essenzialmente per il motivo che la riduzione del 15% del salario da invalido non sarebbe sufficiente.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 31 marzo 2009, proponendo che sia respinto e che la decisione impugnata sia confermata.

Dopo la risposta non sono più intervenuti scambi di allegati tra le parti.

K.

Con decisione incidentale del 27 maggio 2009, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Mediante scritto del 15 giugno 2009, il ricorrente ha richiesto di essere esentato dal detto pagamento. Invitato da questo Tribunale a riempire l'apposito formulario "Domanda di gratuito patrocinio", il ricorrente lo ha ritornato compilato, senza giustificativi, il 21 luglio 2009.

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), sempreché 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 ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, 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). 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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 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 italiano 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.

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 decorrere dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni.

4.

Il ricorrente ha contestato la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto a tre quarti di rendita o ad una rendita intera.

5.

In deroga all'art. 24 cpv. 1 LPGA, che prevede che il diritto a prestazioni arretrate si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione, 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 dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 12 marzo 2004. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 12 marzo 2003 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita fosse sorto tra tale data e il 21 ottobre 2008, data della decisione dell'UAIE. 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).

6.

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 per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del Regolamento CEE n° 1408/71).

In concreto, è pacifico che il ricorrente 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.

7.

7.1 In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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.

7.2 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). 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'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI a partire dal 1° gennaio 2008), 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'Unione europea e vi risiede.

7.3 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%.

7.4 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 cpv. 1 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).

7.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 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 LAI 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, 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.

8.

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).

9.

9.1 In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia E 213 del dott. B._____, medico dell'INPS, del 4 gennaio 2006 (doc. 44), dai referti d'esami pneumologici del mese di luglio 2006, del 12 ottobre 2006, del 12 gennaio e 10 marzo 2007 (doc. 64, 68 e 74), e dalle diverse prese di posizione della dott.ssa C._____, medico dell'UAIE, tra cui, in special modo, quella del 19 febbraio 2008 (doc. 49, 62, 72, 78 e 92), risulta la diagnosi di sindrome cervico-brachiale e vertebro-lombare, di BPCO, d'OSAS, di esiti da frattura della clavicola destra, d'obesità, d'ipercolesterolemia, di tabagismo, d'esofagite da reflusso e di esiti da ulcera duodenale e da emorroidi.

Visto il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dal ricorrente, il collegio giudicante non vede nessun valido motivo per scostarsene. A questo proposito, pur ammettendone l'esistenza, il collegio giudicante considera che la sindrome iniziale del canale carpale a destra (doc. 46) e la diminuzione del visus (doc. 89), menzionate sporadicamente agli atti, sono ininfluenti sulla capacità lavorativa.

9.2 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 (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), 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 abbia subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante almeno un anno.

10.

10.1 Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa, il dott. B._____ ha considerato, nella sua perizia E 213 del 4 gennaio 2006, che il ricorrente è in grado di

continuare a svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro e che può esercitare attività leggere confacenti, stabilendo cionondimeno un grado d'invalidità del 60%. Ora, indipendentemente dal suo carattere contraddittorio, questa valutazione non tiene conto dei diversi elementi diagnostici rivelatisi in seguito, prima fra tutti l'OSAS, per cui la sua pertinenza in questa sede deve essere relativizzata.

Dal canto suo, la dott.ssa C._____ ha osservato, nella sua ultima presa di posizione del 19 febbraio 2008 (doc. 92), in cui ha tenuto conto di tutte le componenti diagnostiche enumerate al consid. 9.1, che l'incapacità lavorativa del ricorrente è pari al 70% per le attività di muratore e pescatore e pari al 50% in un'attività sostitutiva leggera, "*sans effort physique, assise et sans usage répétitif ni surélevé du bras droit*", come sorvegliante di parcheggi o magazziniere, e ciò dal 19 gennaio 2005 (data d'esecuzione della RM di cui al doc. 28). Il medico dell'UAIE ha giustificato questi valori specificando che l'OSAS di grado severo, nell'ambito dell'obesità, della BPCO medio-grave e dei disturbi al rachide, ha un influsso importante sulla capacità lavorativa, limitando il tempo di lavoro e gli sforzi esigibili da parte del ricorrente.

10.2 Visto quanto precede, il collegio giudicante non può che aderire all'apprezzamento della dott.ssa C._____ e riconoscere che l'incapacità lavorativa del ricorrente ammonta al 70% nelle attività di muratore e pescatore ed al 50% in attività leggere confacenti, e ciò a decorrere dal 19 gennaio 2005. È quindi a giusto titolo che l'UAIE ha fissato l'inizio del diritto alla rendita al 1° gennaio 2006, ossia dopo un anno d'incapacità lavorativa superiore al 40% (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI).

11.

11.1 Come già esposto al consid. 7.5., secondo l'art. 16 LPGA, 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).

In concreto, l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità, l'11 marzo 2008 (doc. 93), conformemente al metodo del confronto dei redditi, sulla base delle statistiche dell'ILO relative al 2005, in assenza di dati affidabili all'incanto, considerando un salario da valido, come operaio agricolo, di EUR 1'239.- al mese, e un salario da invalido, nell'attività di manovale nel settore dell'edizione, di EUR 1'186.66, ridotto del 15% viste le circostanze personali del ricorrente, ossia EUR 1'008.86, e nella misura del 50%, cioè EUR 504.33. Comparando il salario da valido con quello da invalido, secondo la formula $[(1'239 - 504.33) : 1239 \times 100]$, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 59.30%, equivalente a un grado d'invalidità del 59%, il quale dà diritto ad una mezza rendita d'invalidità.

11.2 Al fine di eseguire il suo calcolo, l'UAIE ha optato per un salario da valido di EUR 1'239.- come operaio agricolo, e ciò nonostante il fatto che l'ultimo lavoro esercitato in Italia dal ricorrente sia stato quello di pescatore, con un salario mensile di soli EUR 518.-. Ora, benché questa attività non rientri esplicitamente in nessuna delle categorie professionali dell'ILO (<http://laborsta.ilo.org>), la scelta dell'UAIE deve essere confermata, nella misura in cui essa è ragionevole, favorevole al ricorrente e, per di più, da quest'ultimo non contestata.

11.3 Per quanto riguarda il salario da invalido, l'UAIE ha tenuto conto unicamente dell'attività di manovale nel settore dell'edizione, tralasciando le altre attività selezionate per il calcolo del grado d'invalidità, nella misura in cui i corrispondenti salari sono superiori al salario da valido (EUR 1'276.89 per un cassiere nel commercio al dettaglio e EUR 1'396.77 per un impiegato allo stoccaggio nel commercio all'ingrosso). Ora, secondo la descrizione fornita dall'ILO, l'attività di manovale nel settore dell'edizione implica principalmente degli sforzi fisici ("*[...] tasks requiring [...] mainly physical effort*"), per cui contraddice l'esigibilità formulata dalla dott.ssa C._____, secondo la quale l'esercizio di un'attività leggera di sostituzione deve avvenire, in particolare, "*sans effort physique*" (doc. 92); questa constatazione vale anche per quanto concerne l'attività d'impiegato allo stoccaggio. Ne consegue che, così come calcolato dall'UAIE, con una riduzione limitata al 15%, il salario da invalido non può essere approvato in questa sede.

Ciò detto, appare chiaro a questo punto che le tre attività sostitutive indicate dalla dott.ssa C. _____ o non rientrano in nessuna delle categorie dell'ILO, come quella di sorvegliante di parcheggi o di musei, o corrispondono a delle attività che implicano prevalentemente degli sforzi fisici, come quella d'impiegato allo stoccaggio nel commercio all'ingrosso, oppure la loro remunerazione è di molto superiore a quella di un operaio agricolo, come è il caso per dei venditori di biglietti alla cassa (EUR 1'679.59).

11.4 Il reddito teorico da invalido può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75 consid. 5 e 6). Ora, vero è che, di principio, secondo la giurisprudenza menzionata, il giudice non può, senza valido motivo, scostarsi dalla valutazione operata dall'amministrazione, la quale gode di un ampio potere d'apprezzamento. In concreto, tuttavia, il collegio giudicante è dell'avviso che il salario da invalido deve essere ridotto di almeno il 20% a causa della particolarità del danno alla salute subito dal ricorrente, che gli permette di svolgere unicamente un'attività "*sans effort physique, assise et sans usage répétitif ni surélevé du bras droit*", e considerato che le limitazioni funzionali, incontestabilmente presenti, sono di natura particolarmente incisiva e non permettono di sfruttare al meglio la residua capacità di lavoro, tenuto conto inoltre sia dell'età del ricorrente che delle difficoltà di reinserimento. Una tale riduzione, nella fattispecie, non può quindi essere considerata come una violazione del diritto federale, rispettivamente come un eccesso o un abuso del potere di apprezzamento.

Ciò significa che il grado d'invalidità si situa approssimativamente tra il 62 e il 64%, a seconda che si riconosca una riduzione del salario da invalido del 20% $[(1'239 - 474.66) : 1'239 = 61.69\%]$ oppure del 25% $[(1'239 - 444.99) : 1'239 = 64\%]$, corrispondente al massimo previsto dalla giurisprudenza. Ne discende che il ricorrente ha diritto a tre quarti di rendita.

12.

Di conseguenza, il ricorso deve essere accolto e la decisione dell'UAIE del 21 ottobre 2008 riformata, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto a tre quarti di rendita d'invalidità dal 1° gennaio 2006.

13.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali. Di conseguenza, la domanda di gratuito patrocinio è dichiarata priva d'oggetto.

Conformemente all'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). In concreto, considerato che il ricorrente ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, è giustificato assegnarli un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.- (art. 7 e segg. del Regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale, del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto e la decisione dell'UAIE del 21 ottobre 2008 è riformata, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto a tre quarti di rendita d'invalidità dal 1° gennaio 2006.

2.

L'incarto è trasmesso all'UAIE affinché calcoli le prestazioni spettanti al ricorrente.

3.

Non si prelevano spese processuali e la domanda di gratuito patrocinio è dichiarata priva d'oggetto.

4.

Al ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.- a carico dell'UAIE.

5.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

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: