



Corte III
C-8/2008/
{T 0/2}

Sentenza del 18 novembre 2009

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Francesco Parrino, Johannes Frölicher,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
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 7 novembre 2007).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera come bracciante agricolo nel 1968, dal 1970 al 1975 e nel 1988, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Il 28 aprile 2005, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano di 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 6). Dall'incarto risulta che l'assicurato è stato messo a beneficio di una pensione d'invalidità italiana dal 1° agosto 2001.

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

- il questionario per l'assicurato, dell'8 maggio 2006, dal quale si evince che quest'ultimo ha sempre svolto l'attività di bracciante agricolo e che, dal 1° agosto 2001, ha dovuto interrompere il suo lavoro a causa di un'invalidità indotta da una cardiopatia e da ulcere (doc. 15),

- una cospicua documentazione medica, dal 1984 al 2006, spesso di difficile lettura, facente stato di svariate diagnosi, e specialmente di problemi cardiaci, psichici e dorsali (doc. 15 a 60),

- un referto di risonanza magnetica del rachide, stilato dal dott. S._____ il 12 maggio 2000, nel quale sono diagnosticate delle note degenerative prevalentemente spondilosiche, una spondiloartrosi e delle protrusioni discali varie (doc. 41),

- un certificato psichiatrico del dott. T._____, del 7 luglio 2005, dove è formulata la diagnosi di disturbo depressivo maggiore cronicizzato, con ideazione ipocondriaca vertiginosa su base vasomotoria e muscolotensiva in soggetto con ritiro sociale, ed è stabilita la presenza di un costante aggravamento della sintomatologia psicopatologica che rende l'assicurato totalmente incapace di svolgere qualsiasi attività lavorativa e bisognoso d'assistenza familiare (doc. 54),

- una perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa Q._____,

del 21 luglio 2005, nella quale è riportata la diagnosi di disturbo depressivo maggiore cronicizzato con spunti ipocondriaci e disturbo somatoforme, in terapia, di cardiopatia ipertensiva, d'ulcera duodenale, di stenosi catotidea e di lombosciatalgia a destra, in documentate protrusioni discali multiple, con un grado d'invalidità generale del 70% (doc. 55),

- un certificato del dott. Pe._____, otorinolaringoiatra, del 23 maggio 2006, facente stato, in particolare, d'ipoacusia bilaterale (doc. 70),

- una relazione di visita cardiaca, del 16 settembre 2006, in cui sono rilevati, in particolare, dei toni cardiaci validi ed un soffio al cuore (doc. 71),

- un certificato psichiatrico del dott. T._____, del 7 febbraio 2007, nel quale è posta la diagnosi di disturbo depressivo endogeno cronicizzato, con ideazione ipocondriaca e fobico-ossessiva e con disturbi di attacco di panico, di sindrome cefalgico-vertiginosa ad insorgenza accessuale su base vasomotoria e muscolotensiva, e dove è specificato che l'assicurato non è più in grado di attendere autonomamente ai normali atti della vita quotidiana (doc. 72),

- un referto di visita psichiatrica del 1° luglio 2007, di difficile lettura, diagnosticante una depressione dell'umore somatizzata (doc. 73),

- un esame radiologico del rachide, del 12 aprile 2007, da cui risulta una cervicoartrosi con marcata riduzione degli spazi C-5 e C-6 e C-6 e C-7 per discopatia (doc. 74),

- un rapporto di visita psichiatrica del dott. G._____, del 25 giugno 2007, attestante la diagnosi di sindrome ansiosa con incidenza funzionale moderata (doc. 75),

- una perizia medica dettagliata E 213 del dott. P._____, del 3 luglio 2007, facente stato della diagnosi di sindrome ansioso-depressiva, di cardiopatia ipertensiva ed ateromasia carotidea, di spondiloartrosi con discreta incidenza funzionale e d'ipoacusia neurosensoriale bilaterale, e nella quale è stabilito che l'assicurato può svolgere regolarmente lavori leggeri, ma non il proprio lavoro e nemmeno attività confacenti,

se non nella misura del 30%, il grado d'invalidità essendo pari al 70% (doc. 76).

C.

L'UAIE ha quindi sottoposto la documentazione medica raccolta alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. R._____. Nella sua presa di posizione del 20 settembre 2007, quest'ultimo ha posto la diagnosi di sindrome ansioso-depressiva, di cardiopatia ipertensiva, di ateromasia carotidea, di lomboartrosi con incidenza funzionale discreta e d'ipoacusia bilaterale, concludendo che queste affezioni sono tutte compatibili con l'esercizio dell'ultima attività dell'assicurato (doc. 79).

Il 4 ottobre 2007 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato il rigetto della sua domanda d'invalidità, invitandolo nel contempo ad esprimere sue eventuali osservazioni entro trenta giorni (doc. 80).

Il 22 ottobre 2007 l'assicurato ha contestato il detto progetto, chiedendo all'UAIE di riesaminare la sua domanda (doc. 90).

Il 7 novembre 2007 l'UAIE ha emanato una decisione, mediante la quale ha respinto la domanda dell'assicurato, per il motivo che dagli atti non risulta né un'incapacità permanente di guadagno, né un'incapacità al lavoro media di almeno un anno.

D.

Contro questa decisione, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 20 dicembre 2007, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° maggio 2005, ed ha allegato diversa documentazione, tra cui: copie del suo libretto di lavoro e della decisione che accorda la pensione d'invalidità italiana; un certificato ortopedico del 4 dicembre 2007, nel quale si fa stato di una spondilosi cervicale e lombare con discopatie plurime che riducono la capacità funzionale del ricorrente; un certificato medico del dott. C._____, del 10 dicembre 2007, che riprende la nota diagnosi e dichiara il ricorrente inabile al lavoro proficuo; altri referti medici già agli atti.

Il 28 febbraio 2008 il ricorrente ha esibito nuovi documenti medici, in

parte di difficile lettura, tra cui una tomografia computerizzata del 21 febbraio 2008, facente stato di segni di atrofia cerebrale e cerebellare.

E.

Su richiesta dell'UAIE, il dott. M._____ si è pronunciato sul caso con presa di posizione del 16 marzo 2008, dalla quale risulta la diagnosi di sindrome spondilogeno cervicale e lombare cronica, di disturbo depressivo endogeno cronicizzato, d'ipertensione arteriosa essenziale e di malattia peptica dell'ulcera duodenale anamnestica, come pure un'incapacità lavorativa del 50% dal 12 maggio 2000 (data del referto di risonanza magnetica del dott. S._____) e del 70% dal 4 dicembre 2007 (data del certificato ortopedico prodotto dal ricorrente) per l'attività di bracciante agricolo, e un'incapacità lavorativa nulla dal 12 maggio 2000 e del 50% dal 7 febbraio 2007 in attività confacenti (doc. 93).

L'UAIE ha eseguito il calcolo del grado d'invalidità il 31 marzo 2008, sulla base delle statistiche dell'Ufficio internazionale del lavoro (ILO) relative al 2004 e al 2005, considerando un salario da valido, come operaio agricolo in Italia, di EUR 1'239.-, e un salario da invalido medio, in attività leggere (camionista per il trasporto locale di merci e montatore di apparecchi elettronici), di EUR 1'180.67, ridotto del 20% in funzione delle circostanze personali del ricorrente, ossia EUR 944.53. L'UAIE ha quindi proceduto al raffronto dei salari da valido e da invalido, stabilendo un grado d'invalidità del 24% dal 12 maggio 2000 e del 62% dal 4 dicembre 2007, mentre ha ritenuto un grado del 50%, in funzione dell'incapacità lavorativa quale bracciante agricolo, dal 7 febbraio al 3 dicembre 2007 (doc. 94 e 95).

F.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 22 aprile 2008, proponendo che esso sia accolto, nella misura in cui il ricorrente ha diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° febbraio 2007 e ad una rendita di tre quarti dal 1° marzo 2008.

Con ordinanza del 28 aprile 2008, questo Tribunale ha trasmesso per conoscenza al ricorrente i doc. 94 e 95, invitandolo a determinarsi sulla proposta di parziale accoglimento del ricorso formulata dall'UAIE .

Il 4 giugno 2008 il ricorrente ha replicato, dichiarando di non aderire

alla proposta dell'UAIE, ed ha prodotto documenti già agli atti.

L'UAIE ha duplicato il 17 giugno 2008, ribadendo la fondatezza della propria proposta.

G.

Con decisione incidentale del 23 giugno 2008, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 18 luglio 2008.

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 ammissibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGa, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

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.

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

4.

Il ricorrente ha contestato, da un lato, la validità della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° maggio 2005, ed ha rifiutato, dall'altro lato, la proposta dell'UAIE, formulata in sede di risposta, di riconoscergli il diritto ad una mezza rendita dal 1° febbraio 2007 e ad una rendita di tre quarti dal 1° marzo 2008.

5.

L'art. 24 cpv. 1 LPGa stipula che il diritto a prestazioni si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione. In deroga a questa norma, l'art. 48 cpv. 2 LAI stabilisce 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 28 aprile 2005. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il

ricorrente avesse diritto ad una rendita il 28 aprile 2004 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 7 novembre 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 decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445, citato sopra al consid. 3.2).

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 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.

7.

7.1 In conformità con l'art. 8 LPG, 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.

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). 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.

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).

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 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.

7.5 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).

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, dalla documentazione agli atti (doc. 72, 76, 79 e 93), risulta che il ricorrente soffre, sostanzialmente, di una sindrome spondilogenica cervicale e lombare cronica, di un disturbo depressivo endogeno cronicizzato, d'ipertensione arteriosa essenziale e di una malattia peptica dell'ulcera duodenale anamnestica.

Questa diagnosi è condivisa da tutti gli specialisti, sia dai medici dell'UAIE, sia dai medici che hanno visitato il ricorrente in Italia, per cui il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

9.2 Per quanto riguarda la capacità lavorativa durante il periodo d'esame pertinente, ossia dal 28 aprile 2004 al 7 novembre 2007, come esposto al considerando 5, tra i medici italiani che si sono pronunciati sulla questione, il dott. T._____ ha considerato, nel certificato psichiatrico del 7 luglio 2005 (doc. 54), che il ricorrente è totalmente incapace d'esercitare qualsiasi lavoro, e la dott.ssa Q._____, nella perizia E 213 del 21 luglio 2005 (doc. 55), ha valutato un grado d'invalidità generale del 70%. Il dott. T._____ ha riconfermato il suo apprezzamento, con un certificato del 7 febbraio 2007 (doc. 72), specificando che il ricorrente non è più in grado di attendere autonomamente ai normali atti della vita quotidiana. Il dott. G._____ ha invece attestato che la sindrome ansiosa esplica

un'incidenza funzionale moderata (doc. 75), mentre il dott. P._____ ha formulato, nella perizia E 213 del 3 luglio 2007 (doc. 76), un grado d'invalidità del 70%. Nel certificato ortopedico del 4 dicembre 2007, esibito in questa sede, si riferisce che le affezioni del rachide riducono la capacità funzionale, e il dott. C._____, nel suo certificato del 10 dicembre 2007, pure prodotto nell'ambito di questa procedura, si è limitato ad esprimere l'opinione che il ricorrente è inabile al lavoro proficuo.

Dal canto loro, i medici dell'UAIE si sono pronunciati nel modo seguente: il dott. R._____, nella presa di posizione del 20 settembre 2007 (doc. 79), ha considerato che le affezioni di cui soffre il ricorrente sono tutte compatibili con l'esercizio dell'attività di bracciante agricolo; il dott. M._____, dopo avere rilevato, nella presa di posizione del 16 marzo 2008 (doc. 93), che l'affezione dell'apparato locomotore può provocare una limitazione funzionale a sostenere sforzi ed effettuare lavori pesanti ed avere constatato che sussistono alterazioni degenerative e discopatie a più livelli e che, dal punto di vista psichico, il ricorrente segue un trattamento da quasi quindici anni, ha ammesso una parziale limitazione per l'attività di bracciante agricolo. Egli ha quindi determinato un'incapacità lavorativa del 50% dal 12 maggio 2000 (data del referto di risonanza magnetica; doc. 41) e del 70% dal 4 dicembre 2007 (data del certificato ortopedico prodotto con il ricorso) per l'attività di bracciante agricolo, e un'incapacità lavorativa nulla dal 12 maggio 2000 e del 50% dal 7 febbraio 2007 (data del certificato del dott. T._____; doc. 72) in attività confacenti.

10.

Dagli apprezzamenti medici appena esposti si evince un quadro contraddittorio che non permette a questo Tribunale, allo stato attuale degli atti all'incanto, di determinarsi su un grado d'incapacità lavorativa univoco. Infatti, lo spettro delle valutazioni mediche su questo punto varia estremamente: il dott. T._____ ha stabilito e ribadito un'incapacità totale in qualsiasi attività, la dott.ssa Q._____ e il dott. P._____ hanno formulato un grado d'invalidità generale del 70%, il dott. G._____ ha qualificato di moderata l'incidenza funzionale della sindrome ansioso-depressiva, il dott. R._____ ha fissato una capacità lavorativa completa per l'attività di bracciante agricolo e il dott. M._____ ha determinato un'incapacità lavorativa, per quest'ultima attività, dapprima del 50% e in seguito del 70%, come pure un'incapacità lavorativa, in attività confacenti, dapprima nulla e

poi del 50% basandosi in particolare, dal punto di vista psichiatrico sul secondo certificato del dott. T._____ (doc. 72). Ora, lo stesso medico, in un precedente certificato del 7 luglio 2005 (doc. 54), aveva già riscontrato le stesse affezioni ed effettuato un'analoga valutazione ritenendo il ricorrente incapace per qualsiasi attività lucrativa. Non può quindi essere condivisa dal Tribunale la conclusione che solo dal 7 febbraio 2007 la situazione psichica del ricorrente si sia modificata. D'altro canto, anche le attività di sostituzione ritenute per effettuare il raffronto dei redditi appaiono poco compatibili con la patologia riscontrata, in particolare gli attacchi di panico e la sindrome cefalalgica-vertiginosa).

Questo Tribunale ritiene perciò che la decisione impugnata non poggia su di un'adeguata istruttoria, nella misura in cui non è possibile determinare in modo univoco il grado dell'incapacità lavorativa e, quindi, l'ampiezza della perdita di guadagno subita dal ricorrente, come pure l'inizio dell'invalidità.

11.

11.1 Secondo l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore.

Benché questa disposizione permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considerano le numerose contraddizioni all'incanto riguardo al grado dell'incapacità lavorativa.

11.2 L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria per determinare il grado dell'incapacità lavorativa durante il periodo dal 28 aprile 2004 al 7 novembre 2007 (periodo d'esame giudiziario), e da questa data in poi. A questo fine, l'UAIE sottoporrà l'incanto completo al proprio servizio medico, in particolare ad uno specialista in psichiatria, il quale valuterà la necessità o meno di far eseguire nuovi esami eventualmente tramite la competente sede dell'INPS. Una volta che il servizio medico avrà quantificato l'incapacità lavorativa rispetto alle attività ragionevolmente esigibili tenuto conto anche dell'età del ricorrente (cf. sentenza del Tribunale federale del 14 luglio 2008 nella causa 9C_612/2007), l'UAIE effettuerà un'adeguato e circostanziato

raffronto dei redditi, ed emanerà quindi una nuova decisione impugnabile.

12.

In considerazione di quanto precede, il ricorso deve essere parzialmente accolto, la decisione impugnata annullata e l'incarto rinviato all'UAIE affinché completi l'istruzione, conformemente al considerando precedente, ed emani una nuova decisione impugnabile.

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 si prelevano spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 18 luglio 2008, è restituito al ricorrente.

In conformità con l'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). Considerato che il ricorrente ha agito senza rappresentante e non ha dovuto sopportare spese indispensabili e relativamente elevate, non viene assegnata un' indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione dell'UAIE del 7 novembre 2007 è annullata.

2.

Gli atti sono rinviati all'UAIE affinché proceda conformemente a quanto esposto al considerando 11.2.

3.

Non si prelevano spese processuali. Al ricorrente viene rimborsato l'importo di Fr. 300.- versato il 18 luglio 2008.

4.

Non si assegna al ricorrente un'indennità per spese ripetibili.

5.

Comunicazione:

- al ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...);
- 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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli 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: