



Sentenza del 13 maggio 2011

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Beat Weber, Madeleine Hirsig-Vouilloz;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____, rappresentato dal Patronato INCA,
Ufficio legale, casella postale 287, 4005 Basilea,
ricorrente,

Contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 4 novembre 2008).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1991, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Dal novembre 1991 era alle dipendenze di una ditta d'impianti di ventilazione nel Cantone Ticino, in qualità di montatore ed in ragione di 40 ore settimanali. Non ha più lavorato dopo il 18 giugno 2007 per ragioni di salute.

B.

In data 11 luglio 2007, il nominato ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'Ufficio AI del Cantone Ticino, competente per esaminare sul merito la richiesta, ha acquisito agli atti, segnatamente:

- l'incarto della Cassa malati "Nationale Suisse" contenente, fra l'altro, diversi certificati per assenza dal lavoro per malattia a firma del medico curante _____ Dott.ssa _____ Ligabò;
- i referti di tomografia assiale computerizzata lombosacrale (TAC) del 5 settembre 2005 e di una risonanza magnetica (RM) lombosacrale del 6 marzo 2006; una TAC lombosacrale del 22 marzo 2007 ed una breve relazione neurologica del Dott. Facchinetti del 21 maggio 2007 attestante lombo sciatalgie a sinistra in ernia discale L4-5 a sinistra;
- un rapporto del 1° incontro con il collocatore dell'Ufficio AI cantonale e con il medico del Servizio medico regionale (SMR) del 28 agosto 2007;
- un provvedimento del 4 settembre 2007 concernente l'assunzione dei costi per un accertamento presso una ditta di impianti di ventilazione del Cantone Ticino dal 10 settembre al 10 novembre 2007; brevi verbali attestanti l'interruzione del periodo di prova in parola per la comparsa di dolori _____ sciatalgici;
- un breve certificato del neurochirurgo Prof. Dott. Scamoni (Varese) del 14 settembre 2007 indicante, per quel che si può leggere, un intervento di discectomia;
- un verbale del collocatore attestante l'insuccesso del tentativo di

accertamento professionale del 22 ottobre 2007;

- la relazione di degenza ospedaliera dal 20 al 26 novembre 2007 per intervento di asportazione di ernia L5-S1 a sinistra;

- verbali del medico dell'Ufficio AI cantonale del 19 dicembre 2007 e 9 aprile 2008 (Dott. Fauth), attestanti l'incapacità al lavoro in corso e la necessità di una futura visita specialistica;

- la perizia ortopedica effettuata il 14 maggio 2008 dal Dott. Posa, reumatologo del SMR; lo specialista pone la diagnosi di stato dopo asportazione ernia discale L5-S1 a sinistra e stabilizzazione con viti interpeduncolari L5-S1 e dinamiche in L4 con placche; egli ritiene che, dal momento della visita, il paziente sarebbe abile al cento per cento in attività sostitutive che rispettano determinati limiti di posture e porto pesi (elencati); viene quindi ammessa un'incapacità di lavoro totale in qualsiasi attività dalla data di cessazione dell'attività lucrativa fino al 14 maggio 2008.

C.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Consulente in integrazione professionale (CIP), il quale, nella sua relazione del 18 agosto 2008, ha osservato che all'assicurato sono ancora proponibili lavori semplici, leggeri, non necessitanti di formazione specifica (operaio generico, addetto alla logistica, autista, fattorino). Ne risulterebbe una perdita di guadagno del 35%, posto un reddito precedente l'invalidità di Fr. 78'483.- (2007) ed un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 60'144.-, ridotto quest'ultimo del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con progetto di decisione del 29 agosto 2008, l'Ufficio AI cantonale ha disposto la reiezione della domanda di prestazioni. Il Patronato INCA di Bellinzona, regolare rappresentante dell'insorgente, ha avuto modo di consultare gli atti. Con scritto del 1° ottobre 2008, il rappresentante dell'assicurato ha sostenuto che, in base alla certificazione allegata (referto del Prof. Scamoni, neurochirurgo, del 12 settembre 2008), il paziente non è in grado di rispettare le limitazioni funzionali menzionate dal Dott. Posa. Parimenti, produce un certificato del 24 settembre 2008 del Dott. Paietta, medico chirurgo, che riprende le valutazioni del Prof. Scamoni.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Fauth, dell'Ufficio AI

cantonale, il quale, nella sua relazione del 15 ottobre 2008, contesta le considerazioni del Prof. Scamoni e conferma la valutazione del Dott. Posa.

Mediante decisione del 4 novembre 2008, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE, competente per notificare decisioni agli assicurati non residenti in Svizzera, ha rifiutato le prestazioni assicurative per carenza d'incapacità di guadagno di livello pensionabile. A torto questa decisione è stata spedita all'interessato medesimo e non al suo rappresentante. Il provvedimento in questione è stato notificato al Patronato INCA il 5 febbraio 2009.

D.

Con il ricorso depositato il 19 febbraio 2009, A. _____, rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera d'invalidità.

E.

Con decisione incidentale del 2 marzo 2009, lo scrivente Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a versare Fr. 300.-, a titolo di anticipo delle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 13 marzo 2009.

F.

Nel frattempo, l'insorgente ha esibito un nuovo certificato del Dott. Paietta del 18 febbraio 2009. Questi ribadisce la posizione del Prof. Dott. Scamoni, in contrasto con la valutazione del Dott. Posa. Il paziente presenta una manovra di Lasègue di 70°, ipostesie alle dita; deve evitare terreni sconnessi, non può mantenere la posizione seduta per più di 15 minuti e la posizione statica in piedi per più di 30 minuti, non è mai in grado di sollevare pesi da terra. Egli giudica l'incapacità di lavoro (anche in attività di sostituzione) almeno al 50%.

G.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione AI cantonale ha sottoposto gli atti ai Dott.ri Erba e Posa. Questi, nella loro nota del 15 aprile 2009, hanno ribadito la validità della valutazione espressa il 14 maggio 2008 (SMR).

Nella sua risposta di causa del 16 aprile 2009, l'Ufficio AI cantonale propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra,

si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio. Anche l'UAIE, nella sua presa di posizione del 21 aprile 2009, propone la reiezione del ricorso.

Dopo aver preso atto della risposta dell'amministrazione di altra documentazione di rilievo, il Patronato INCA, con scritto del 29 maggio 2009, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

Diritto:

1.

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

2.

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

2.2. Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3. Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo relativo alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

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

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

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

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130

V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita l'11 luglio 2007. In deroga all'art. 24 LPGGA, 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 12 mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita l'11 luglio 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 4 novembre 2008, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera 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 tal 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 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, 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 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.

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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

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. 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).

8.

8.1. L'interessato ha lavorato come operaio in una ditta d'impianti di ventilazione e costruzione/istallazione di canne fumarie sita nel Cantone Ticino. Il suo lavoro poteva essere considerato pesante, dovendo a volte salire sui tetti e trasportarvi attrezzi e laminati. Non si è più presentato al lavoro dopo il 17 giugno 2007, per ragioni di salute.

8.2. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

9.

9.1. Nel caso in esame è stata sostanzialmente evidenziata la diagnosi di esiti di asportazione di ernia discale L5-S1 a sinistra e stabilizzazione con viti interpenduncolari L5-S1 e dinamiche in L4 (con placche).

9.2. Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, i referti ad atti sono contraddittori. Il Dott. Posa, dell'Ufficio AI cantonale, esclude che il paziente possa riprendere il suo lavoro di operaio addetto agli impianti di ventilazione. L'esperto dell'Ufficio AI considera però che il nominato può svolgere a tempo pieno determinati lavori di tipo leggero a certe condizioni, segnatamente: il peritando può mantenere la posizione statica per massimo 45 minuti e quella in piedi per 60 minuti, sollevare abitualmente da terra pesi fino a 10 kg, saltuariamente fino a 15 kg, sollevare abitualmente pesi dal piano orizzontale fino a 15 kg, saltuariamente fino a 20 kg, limitare i movimenti ripetitivi di flessione, estensione e rotazione della schiena, salire e scendere le scale. Di diverso parere è invece il Dott. Prof. Scamoni, specialista in chirurgia ortopedica. Il referto di questo specialista è in contrasto con quello del Dott. Posa. Mentre, per esempio, il medico del SMR rileva una manovra di Lasègue normale, il Dott. Scamoni la considera positiva a 70° (a sinistra), sono presenti deficit degli estensori delle dita del piede sinistro, come pure ancora ipostesie in L1; egli osserva un dolore lombare con rachide contratturato dolente e poco mobile; egli attesta, pur dopo aver preso atto delle limitazioni contenute nel progetto di decisione, l'impossibilità al momento di "rispettare i limiti

funzionali stabiliti dall'assicurazione"; egli reputa necessario procedere ulteriormente a terapia intensa (fisiochinesiterapia) e rivalutare in seguito il caso sotto il profilo valetudinario. Questa analisi appare in contrasto con quanto esposto dal Dott. Posa e, comunque, non compatibile con le limitazioni/possibilità espresse dal medico del SMR. Il medico chirurgo Dott. Paietta (cfr. rapporto del 18 febbraio 2009), verosimilmente riprendendo il parere del Dott. Prof. Scamoni il cui referto non è sempre di facile lettura, rileva che il paziente riesce a mantenere la posizione statica seduta al massimo per 15 minuti e quella in piedi per 30 minuti; egli non è in grado di sollevare alcun peso da terra e solo 15 kg dal piano orizzontale. In attività medio-leggere il Dott. Paietta considera un'invalidità del 50%.

10.2. L'istruttoria del caso in esame è inoltre carente per quanto riguarda la documentazione oggettiva dopo l'intervento per ernia discale. Non figurano né TAC, né RM lombari e/o radiografie od altri esami specifici. Il rapporto del Dott. Posa è stato svolto in assenza di documentazione strumentale/radiologica di base. In queste circostanze, non sono quindi contestabili le doglianze soggettive dell'assicurato. Il parere del sanitario del SMR, come pure quello di altri medici dell'Ufficio AI cantonale non è dunque condivisibile, senza prima procedere ad un complemento istruttorio.

Secondo la giurisprudenza, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate (DTF 123 V 175 e 122 V 157).

11.

11.1. Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato e da quando questa invalidità esisterebbe.

11.2. In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso

concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

11.3. L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal giugno 2007 (cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (4 novembre 2008). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita in neurologia/ortopedia accompagnata da tutti quegli esami clinici/strumentali che il caso richiede, ad una perizia medica particolareggiata aggiornata (E 213), accompagnata anch'essa dagli esami essenziali a seconda delle patologie riscontrate. L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'Ufficio AI cantonale il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra il giugno 2007 ed il 4 novembre 2008, data della decisione impugnata, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto.

Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

12.

12.1. Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo per le spese processuali di Fr. 300.- è restituito al ricorrente.

12.2. In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, vista la memoria di ricorso, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, da porre a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata

decisione del 4 novembre 2008, gli atti sono rinviati all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 11 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo per le spese processuali di Fr. 300.- già versato è restituito al ricorrente.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

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