



---

Corte III  
C-2477/2011

## **Sentenza dell'11 febbraio 2013**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Francesco Parrino e Michael Peterli,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Giovanna Bonafede,  
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 15 marzo 2011).

**Fatti:****A.**

**A.a** A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...), coniugato (doc. A 1-1), ha lavorato alle dipendenze di una cantina sociale, in qualità di operaio agricolo, dall'ottobre del 1989 al luglio del 2008 (doc. A 7-1), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. A 2-3). Ha interrotto il lavoro il 28 luglio 2008 per motivi di salute (doc. A 7-1) ed è stato licenziato con effetto al 30 giugno 2010 (doc. A 34-2 e 67-19). Il 23 gennaio 2009, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 1-1).

**A.b** L'11 ed il 16 marzo 2010 (doc A 53-2 e 55-1), l'interessato ha presentato un rapporto di visita medica del dott. B.\_\_\_\_\_ del 3 marzo 2010 (con la precisazione che si trattava di un "ulteriore chiarimento di quanto riportato nel referto del 17/2/10"[doc. A 45-1]) e un succinto certificato del dott. C.\_\_\_\_\_ del 15 marzo 2010 (con allegato un foglio per l'indennità giornaliera della D.\_\_\_\_\_).

**A.c** Con decisione del 15 marzo 2010 (doc. A 57-1 [apparentemente notificata il 18 marzo 2010 {doc. A 64-1}]), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha ritenuto, in virtù del rapporto medico del 28 agosto 2009 del dott. E.\_\_\_\_\_, specialista in reumatologia (doc. A 23-2) come pure dei rapporti del 15 ottobre 2009 e del 26 febbraio 2010 del dott. F.\_\_\_\_\_, medico del Servizio medico regionale dell'AI (doc. A 25-1 e 47-1), che l'interessato era affetto da esiti da capsulotomia e tenotomia del capo lungo del bicipite della spalla sinistra per periartropatia omero-scapolare cronica con limitazioni funzionali ed algiche persistenti e periartropatia omero-scapolare tendinotica cronica a destra e che lo stesso presentava un'incapacità al lavoro del 70% nella precedente attività di operaio agricolo a decorrere dal 28 luglio 2008, ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute dal 21 luglio 2009, ciò che conduceva ad un grado d'invalidità del 20% (doc. A 36-1).

**A.d** Il 24 marzo 2010, l'interessato ha comunicato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone G.\_\_\_\_\_ di avere presentato ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni avverso la decisione su opposizione della D.\_\_\_\_\_ del 17 febbraio 2010 (doc. A 60-1/60-8).

**B.**

**B.a** Il 14 e 21 luglio 2010 (doc. A 66-1 e 67-1), l'interessato ha chiesto di rivalutare il suo caso. Ha esibito documenti medici da novembre 2009 ad aprile 2010 nonché il rapporto medico del 29 aprile 2010 del dott. E.\_\_\_\_\_ e la sentenza del 18 giugno 2010 del Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone G.\_\_\_\_\_ (mediante la quale detto Tribunale – ritenuto, sulla base del rapporto medico dell'aprile 2010 del dott. E.\_\_\_\_\_, che l'interessato poteva svolgere un'attività confacente al suo stato di salute nella misura del 75% – ha annullato la decisione su opposizione della D.\_\_\_\_\_ del 17 febbraio 2010 [mediante la quale era stata confermata la soppressione del versamento dell'indennità giornaliera dal 16 marzo 2010, considerato un danno residuo del 21,5%] ed ha rinviato l'incarto all'assicuratore per un nuovo calcolo dell'indennità giornaliera (doc. A 53-2, 55-1, 66-1 e 67-2 a 67-18).

**B.b** Nel rapporto del 24 settembre 2010, il dott. F.\_\_\_\_\_, medico SMR, ha confermato la valutazione riguardo alla capacità lavorativa dell'interessato fondata sulla presa di posizione del 15 ottobre 2009 (v. doc. A 25-1) e ha ritenuto una riduzione del rendimento del 25% (capacità al lavoro del 75%) in un'attività sostitutiva adeguata dal 29 aprile 2009 (doc. A 74-1).

**B.c** L'11 ottobre 2010 (doc. A 78-1), l'interessato ha segnalato che secondo il rapporto medico del 6 ottobre 2010 del dott. H.\_\_\_\_\_, allegato in copia (doc. A 78-2), egli presenta una riduzione della capacità lavorativa del 70% pure nell'esercizio di un'attività adattata alle limitazioni funzionali riscontrate.

**B.d** Nel rapporto del 13 ottobre 2010, il dott. F.\_\_\_\_\_ ha posto la diagnosi segnatamente di periartropatia omero-scapolare cronica a destra con sindrome d'attrito complicata da una parziale retrazione della capsula articolare senza lesioni della cuffia dei rotatori e con limitazioni funzionali ed algiche persistenti, esiti da artrolisi, sinovialectomia e bursectomia artroscopica della spalla sinistra con tenotomia del capo lungo del bicipite per capsulite retrattile con limitazioni funzionali lievi, lombalgia cronica e presenza di alterazioni degenerative modiche (condrosi con minuta erniazione a destra L4-L5, osteocondrosi e spondiloartrosi L5-S1). Ha altresì considerato il diabete mellito II, l'ipertensione arteriosa e l'epatite C siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il dott. F.\_\_\_\_\_ ha ritenuto, in virtù dei rapporti medici del 28 agosto 2009 e del 29 aprile 2010 del dott. E.\_\_\_\_\_ (v. doc. A 23-2 e 67-2), un'incapacità al lavoro superiore al 70% a decorrere dal 28 luglio 2008 nella precedente attività

ed un'incapacità al lavoro del 100% dal 28 luglio 2008, dello 0% dal 21 luglio 2009 e del 25% (rendimento ridotto) dal 26 aprile 2010 in un'attività confacente allo stato di salute. Il medico ha poi osservato che il rapporto medico del 6 ottobre 2010 del dott. H.\_\_\_\_\_ (v. doc. A 75-2) descrive il medesimo quadro clinico, ma fa stato di un apprezzamento soggettivo diverso riguardo alla capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata (doc. A 79-1).

**B.e** Con progetto di decisione del 10 novembre 2010 (doc. A 81-1), l'Ufficio AI del Cantone G.\_\_\_\_\_ ha comunicato all'interessato che, in virtù della documentazione medica agli atti, la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta.

**B.f** Il 9 dicembre 2010 (doc. A 83-1), l'interessato ha preso posizione sul progetto di decisione, postulando il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità. Ha sottolineato che il rapporto medico dell'aprile 2010 del dott. E.\_\_\_\_\_ è contraddetto dal rapporto medico dell'ottobre 2010 del H.\_\_\_\_\_, che valuta l'inabilità lavorativa in attività medicalmente esigibili nel 70% e non nel 25%. Chiede che venga predisposto un accertamento (medico) che tenga in considerazione le conclusioni del dott. H.\_\_\_\_\_ e che motivi perché vi si discosta.

**B.g** Nel rapporto del 7 gennaio 2011 (doc. A 85-1), il dott. F.\_\_\_\_\_ ha rilevato che non vi erano motivi per modificare la sua precedente presa di posizione.

**B.h** Il 15 marzo 2011 (doc. A 88-1), l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha in particolare osservato che, sulla base della documentazione medica fornita, è stato dimostrato un peggioramento dello stato di salute. In particolare, l'assicurato presenta un'incapacità al lavoro del 100% dal 28 luglio 2008 e del 70% dal 21 luglio 2009 nella precedente attività ed un'incapacità al lavoro del 100% dal 28 luglio 2008, dello 0% dal 21 luglio 2009 e del 25% (riduzione di rendimento) dal 26 aprile 2010 in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute, ciò che conduce però, nell'ambito di un'attività sostitutiva adeguata ad un grado d'invalidità del 38,77% (riferito all'anno 2009 [39,27% con i dati aggiornati al 2010 {agli atti non è tuttavia reperibile l'indicazione da parte del datore di lavoro del salario presumibile che sarebbe stato versato all'insorgente per l'anno 2010}}), che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

**C.**

**C.a** Il 29 aprile 2011, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 15 marzo 2011 mediante il quale ha chiesto d'accogliere il gravame e d'annullare la decisione impugnata. Ha segnalato che il rapporto medico dell'aprile 2010 del dott. E. \_\_\_\_\_ (rapporto su cui è basata la decisione impugnata) è in contrasto con il rapporto medico dell'ottobre 2010 del dott. H. \_\_\_\_\_ (rapporto cui può essere conferito valore probatorio). In particolare, ha precisato che il dott. E. \_\_\_\_\_ ha accertato una capacità lavorativa del 75% in attività confacenti allo stato di salute, mentre il dott. H. \_\_\_\_\_ ha accertato una capacità lavorativa del 30% in attività medicalmente esigibili. Chiede dunque che sia effettuato un accertamento (medico) da parte di uno specialista ortopedico. Il ricorrente ha poi segnalato che, in virtù della sua formazione ed esperienza professionale nonché delle limitazioni funzionali che presenta, non si può esigere da lui l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata che gli permetta di percepire un reddito annuo di fr. 39'961.90. Infine, l'insorgente ha formulato una domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. Ha esibito documentazione medica già agli atti (doc. TAF 1). Il 17 giugno 2011, il ricorrente ha prodotto un certificato medico del 22 dicembre 2010 del dott. I. \_\_\_\_\_ ed un certificato medico del 31 dicembre 2010 del dott. C. \_\_\_\_\_ (doc. TAF 4).

**C.b** Con risposta del 22 giugno 2011, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone G. \_\_\_\_\_ del 16 giugno 2011, secondo la quale, da un lato, il rapporto medico dell'aprile 2010 del dott. E. \_\_\_\_\_ è da considerarsi conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica, e, dall'altro, la documentazione medica prodotta dal ricorrente, segnatamente il rapporto medico dell'ottobre 2010 del dott. H. \_\_\_\_\_, è già stata sottoposta al vaglio del medico SMR. In virtù dei rapporti del 24 settembre 2010, 13 ottobre 2010 e 7 gennaio 2011 del medico SMR, che a sua volta si è fondato sul rapporto medico del dott. E. \_\_\_\_\_, l'interessato presenta una capacità lavorativa inferiore al 30% nella precedente attività di operaio agricolo, ma una capacità al lavoro del 75%, dal 26 agosto 2010, in attività confacenti al suo stato di salute, quali quelle indicate nel rapporto del dicembre 2009 del Servizio integrazione professionale, ritenuto che le limitazioni funzionali risultanti a tale momento sono simili a quelle evidenziate nel rapporto medico dell'aprile 2010 del dott. E. \_\_\_\_\_ (doc. TAF 5).

**C.c** Con decisione incidentale del 13 luglio 2011, questo Tribunale ha accolto la domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio presentata dall'insorgente (doc. TAF 6).

**C.d** Nella replica del 9 settembre 2011, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 29 aprile 2011. In particolare, ha segnalato che il medico SMR non ha tenuto in considerazione, nell'ambito della valutazione clinico-lavorativa, il rapporto medico dell'ottobre 2010 del dott. H.\_\_\_\_\_. La decisione impugnata non indica altresì per quale motivo le risultanze di questo rapporto medico sarebbero inattendibili. Ha prodotto segnatamente documentazione già agli atti nonché un certificato medico dell'8 settembre 2011 del dott. C.\_\_\_\_\_. (doc. TAF 7).

**C.e** Nella duplice del 17 ottobre 2011, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso e rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI dell'11 ottobre 2011 nonché all'annessa annotazione medica del 10 ottobre 2011 del dott. J.\_\_\_\_\_, medico SMR, secondo cui il rapporto medico dell'agosto (recte ottobre) 2010 del dott. H.\_\_\_\_\_ non permette di oggettivare alcuna modifica significativa dello stato di salute tale da modificare la valutazione clinica-lavorativa dell'interessato (doc. TAF 9).

**C.f** Con provvedimento del 24 ottobre 2011, questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente per conoscenza la duplice del 17 ottobre 2011, nonché la presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone G.\_\_\_\_\_ dell'11 ottobre 2011 e le annotazioni del medico SMR del 10 ottobre 2011 (doc. TAF 10).

#### **Diritto:**

##### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale

del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

**1.3** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

## **2.**

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n. 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

**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. 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.

**2.3** L'art. 80a LAI, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, 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. I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea, che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non sono altresì (ancora) applicabili al caso concreto.

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

### **3.**

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

**3.2** Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). La nuova domanda di una rendita AI essendo stata presentata nel 2010 (v. consid. 3.3 del presente giudizio), al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_249/2010 del 1° giugno 2009; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-5630/2010 del 13 settembre 2012). Al caso di specie, non sono per contro applicabili le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603).

**3.3** Per quanto emerge dalle carte processuali, il ricorrente appare avere presentato una nuova domanda di rendita il 14 luglio 2010 (e non il 12 marzo 2010 come appare avere erroneamente ritenuto l'autorità inferiore nel progetto di decisione [in tale data non essendo ancora stata resa la decisione del 15 marzo 2010 sulla prima domanda di rendita {decisione nel frattempo cresciuta incontestata in giudicato}]). La questione della data effettiva d'inoltro della nuova domanda di rendita AI può comunque essere lasciata indecisa in questa sede, dal momento che la decisione impugnata incorre comunque nell'annullamento, con rinvio degli atti all'autorità inferiore per completamento dell'istruzione, per i motivi che saranno esposti di seguito. Giova altresì rammentare che, in deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 6.3 del presente giudizio]).

**3.4** Il potere cognitivo di questo Tribunale è peraltro delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

#### **4.**

Nella replica, il ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non avere sufficientemente motivato la decisione impugnata. La censura relativa all'insufficiente motivazione della decisione può pure essere lasciata indecisa ritenuto che per i motivi che saranno esposti al considerando 10 del presente giudizio, il ricorso va comunque accolto e la decisione impugnata annullata per insufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti.

#### **5.**

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

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 18 anni (doc. A 7-1) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

## **6.**

**6.1** L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

**6.2** Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del

Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

**6.3** L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

**6.4** Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

## **7.**

**7.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273; v. pure sentenze del Tribunale federale 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (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; metodo generale del raffronto dei redditi).

**7.2** L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

**7.3** Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragione-

volmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

## **8.**

**8.1** Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

**8.2** Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

**8.3** In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

## **9.**

**9.1** 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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

**9.2** In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

**9.3** Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

**9.4** Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che

su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

## 10.

**10.1** Nel caso di specie, occorre fra l'altro esaminare se prima della resa della decisione impugnata, l'UAIE avrebbe dovuto procedere ad ulteriori misure istruttorie, segnatamente ordinare un ulteriore accertamento specialistico ortopedico-reumatologico, per potersi determinare con cognizione di causa sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente, come quest'ultimo fa valere nel ricorso (p. 5, pto 3 ultimo paragrafo).

**10.2** Nel rapporto medico del 29 aprile 2010 (doc. A 67-2), ordinato dalla D.\_\_\_\_\_, il dott. E.\_\_\_\_\_, specialista in reumatologia, ha posto la diagnosi segnatamente di periartropatia omero-scapolare cronica a destra con sindrome d'attrito complicata da una parziale retrazione della capsula articolare senza lesioni della cuffia dei rotatori e con limitazioni funzionali ed algiche persistenti, esiti da artrolisi, sinovialectomia e bursectomia artroscopia della spalla sinistra con tenotomia del capo lungo del bicipite per capsulite retrattile con limitazioni funzionali lievi, lombalgia cronica senza attualmente una sindrome vertebrale e presenza di alterazioni degenerative modiche. In particolare, lo specialista ha constatato che l'esame clinico mostra in confronto all'esame precedente (dell'agosto 2009 [v. doc. A 23-2]) una maggiore limitazione della mobilità della spalla destra, principalmente per dolori scatenati nella mobilizzazione attiva o passiva in tutte le direzioni. Alla spalla sinistra vi sono dolori minori, accompagnati da limitazioni funzionali in abduzione e nei movimenti rotatori. Al livello cervicale vi sono limitazioni discrete della mobilità senza alcuna sindrome vertebrale. Lo stesso dicasi per il tratto toracolombare dove i reperti si limitano ad un lieve disturbo della statica (discreta scoliosi) e ad un'irritazione del segmento L5-S1 (osteocondrosi). Non vi è alcuna neurocompressione clinicamente evidente. Detto medico ha altresì osservato che la patologia del rachide appare ininfluenza sulla capacità funzionale, non essendoci alcuna sindrome vertebrale né cervicale né lombare né tanto meno una complicazione neurologica negli arti inferiori. Il dott. E.\_\_\_\_\_ ha quindi considerato che l'assicurato presenta una capacità lavorativa inferiore al 30% nella precedente attività di operaio (agricolo) ed una capacità lavorativa del 75% (presenza normale, rendimento ridotto) in un'attività confacente allo stato di salute.

**10.3** Il dott. H.\_\_\_\_\_, specialista in ortopedia, nel rapporto medico di parte del 6 ottobre 2010 (doc. A 75-2), ha esposto la diagnosi segnatamente di sindrome algica, deficit funzionale, diminuzione della forza e della resistenza agli sforzi spalla sinistra in presenza di uno stato dopo capsulotomia e tenotomia del capolungo del bicipite, periartropatia tendinotica con lesione parziale del sopraspinato spalla destra, decorso caratterizzato dall'insorgenza di una capsulite retrattile, sindrome vertebrale cervicale e lombare in presenza di incipienti degenerazioni segmentali. Detto medico ha pure rilevato una limitazione funzionale all'altezza o appena al di sopra dell'orizzontale e in rotazione di ambedue le spalle, messa sotto tensione della cuffia dei rotatori sensibile a destra, disturbo statico del rachide, postura conservata, minima disfunzione lombare-inferiore, senza insufficienza muscolare paravertebrale, zone d'irritazione medio-toracale e medio-cervicale, funzione del rachide cervicale simmetrica con posizioni estreme sensibili a destra e quadro neurologico senza componente irritativa o deficitaria di rilievo. Ha poi segnalato che la capacità lavorativa è determinata dalla ridotta caricabilità delle spalle e che i limiti funzionali di queste ultime si situano ben al di sotto di quanto effettivamente raggiungibile dall'insieme del rachide. Il dott. H.\_\_\_\_\_ ha ritenuto un'inabilità al lavoro almeno del 70% nella precedente attività e pure una riduzione della capacità lavorativa del 70% nello svolgimento di attività adattate medicalmente esigibili.

#### **10.4**

**10.4.1** Il dott. F.\_\_\_\_\_, medico SMR, nel succinto rapporto del 13 ottobre 2010 (doc. A 79-1), su cui si fonda la decisione impugnata, ha segnalato che, fermo restando le modifiche emerse dal rapporto medico dell'aprile 2010 del dott. E.\_\_\_\_\_, reputava sempre valida la valutazione clinico-lavorativa dell'interessato di cui al suo apprezzamento del 15 ottobre 2009 fondato sul rapporto medico dell'agosto 2009 del dott. E.\_\_\_\_\_ medesimo. Ha quindi confermato per il ricorrente un'incapacità lavorativa superiore al 70% dal 28 luglio 2008 nella precedente attività di operaio agricolo e un'incapacità lavorativa del 100% dal 28 luglio 2008, dello 0% dal 21 luglio 2009 e del 25% (rendimento ridotto) dal 26 aprile 2010 in un'attività confacente allo stato di salute. Il medico ha poi precisato che il rapporto medico dell'ottobre 2010 del dott. H.\_\_\_\_\_ descrive il medesimo quadro clinico, ma fa stato di un apprezzamento soggettivo diverso riguardo alla capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata, apprezzamento che peraltro concorda sulla capacità lavorativa nella precedente attività.

**10.4.2** Nel rapporto del 10 ottobre 2011 (doc. TAF 9), il dott. J.\_\_\_\_\_, medico SMR, ha ritenuto che dal rapporto medico del dott. H.\_\_\_\_\_ non è ravvisabile, rispetto a quanto ritenuto nel rapporto medico del dott. E.\_\_\_\_\_, una modifica significativa dello stato di salute del ricorrente. Peraltro, secondo detto medico, la segnalazione di un'incapacità lavorativa del 70% sia nella precedente attività sia in un'attività confacente allo stato di salute non appare logica e sussiste il sospetto che si tratti di un errore di battitura, nel senso che l'insorgente presenterebbe una capacità lavorativa del 70% in un'attività sostitutiva adeguata (la questione sarebbe comunque da sottoporre al dott. H.\_\_\_\_\_ per verifica).

**10.5** In merito a tali valutazioni, occorre rilevare che il rapporto sulla visita di controllo del dott. E.\_\_\_\_\_ del 29 aprile 2010 e il rapporto ortopedico del dott. H.\_\_\_\_\_ del 6 ottobre 2010 – che comportano entrambi l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, le risultanze della visita, la diagnosi e la discussione e che appaiono entrambi parimenti affidabili con riferimento all'indicazione delle affezioni riscontrate – si contraddicono in merito alla diagnosi nonché alla residua capacità lavorativa dell'insorgente in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. La diagnosi posta nel rapporto ortopedico dell'ottobre 2010 (v. doc. A 75-2) non è pertanto affatto nella sostanza sovrapponibile con quella di cui al rapporto reumatologico del dott. E.\_\_\_\_\_ dell'aprile 2010 (v. doc. A 67-2), contrariamente a quanto genericamente sostenuto nei citati rapporti SMR del 13 ottobre 2010 e 10 ottobre 2011 e pure dall'autorità inferiore. In particolare, il menzionato rapporto ortopedico del dott. H.\_\_\_\_\_, il quale peraltro non risulta essere il medico curante del ricorrente, fa stato di una sindrome vertebrale cervicale e lombare che era stata esplicitamente esclusa nel menzionato rapporto del dott. E.\_\_\_\_\_ del 29 aprile 2010 (v. pag. 8 [diagnosi] e pag. 9 in fine [commento]). Inoltre, secondo l'apprezzamento del dott. H.\_\_\_\_\_, l'incapacità lavorativa dell'insorgente in un'attività sostitutiva adeguata è passata, rispetto alla valutazione reumatologica dell'aprile 2010, dal 30% al 70%. Ora, non è dato sapere, in assenza di adeguata motivazione (sia essa nei rapporti medici SMR sia nella decisione impugnata), per quale motivo secondo i dott. F.\_\_\_\_\_ e J.\_\_\_\_\_, medici SMR, si giustifica di scostarsi dalla valutazione specialistica del dott. H.\_\_\_\_\_ in merito alla sopravvenienza (rilevata nella visita dell'11 agosto 2010 anche sulla base di una risonanza magnetica del rachide in toto effettuata il 19 luglio 2010) di una "sindrome vertebrale cervicale e lombare" successivamente alla visita di controllo del dott. E.\_\_\_\_\_ del 26 aprile 2010. Certo, e come rilevato dal dott. J.\_\_\_\_\_, si può nutrire qualche dubbio sul fatto se nel rapporto del dott. H.\_\_\_\_\_ possa essere stato commesso un errore di

battitura al momento dell'indicazione di un'incapacità lavorativa del 70% in un'attività sostitutiva adeguata, nel senso che detto medico avrebbe piuttosto voluto indicare una capacità lavorativa residua del 70% in tali attività. Il medico SMR ha tuttavia segnalato che al riguardo si sarebbero dovute chiedere le precisazioni necessarie al dott. H.\_\_\_\_\_ stesso. Né il dott. J.\_\_\_\_\_ né l'autorità inferiore si sono però preoccupati di assumere tali necessarie informazioni/precisazioni dal diretto interessato. Peraltro, quand'anche per denegata ipotesi il dott. H.\_\_\_\_\_ avesse voluto ritenere una capacità lavorativa residua del ricorrente del 70% in attività sostitutive adattate, l'incapacità lavorativa che ne consegue è del 30% in siffatte attività, dunque superiore del 5% (in presenza di nuova diagnosi [sindrome vertebrale cervicale e lombare]) rispetto a quella indicata dal dott. E.\_\_\_\_\_, suscettibile di determinare, a seguito del necessario raffronto dei redditi, un grado di invalidità superiore al 40%, soglia a partire dalla quale si giustifica l'erogazione di un quarto di rendita.

**10.6** Conto tenuto delle considerazioni che precedono, al momento della pronuncia della decisione impugnata non vi erano agli atti di causa sufficienti elementi di giudizio dal profilo medico per pronunciarsi con cognizione di causa sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente con il grado della verosimiglianza preponderante. Contrariamente a quanto sostenuto dall'autorità inferiore non sono date nel caso di specie le condizioni per rinunciare ad assumere ulteriori prove poiché esse non potrebbero comunque modificare il risultato finale (apprezzamento anticipato delle prove). Era ed è in effetti indispensabile, tenuto conto dell'insieme delle circostanze del caso di specie, che l'UAIE procedesse ad un completamento dell'istruttoria – segnatamente mediante l'effettuazione di un complemento peritale specialistico ortopedico-reumatologico nonché, se del caso, di ogni altra investigazione che dovesse rendersi necessaria sulla base delle risultanze di detto completamento – al fine di determinare in particolare se la nuova sindrome vertebrale cervicale e lombare diagnosticata al ricorrente da uno specialista, che non è contemporaneamente medico curante, possa giustificare l'erogazione di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Basti ancora rilevare che nel più volte citato rapporto di visita di controllo del 26 aprile 2010, il dott. E.\_\_\_\_\_ ha esplicitamente indicato a pag. 9: "La patologia del rachide appare ininfluenza sulla capacità funzionale, non essendoci alcuna sindrome né cervicale né lombare e tanto meno una complicazione neurologica negli arti inferiori". Ne discende che in presenza di una siffatta sindrome, diagnosticata nel rapporto del dott. H.\_\_\_\_\_ del 6 ottobre 2010, sussiste la concreta probabilità di un'ulteriore diminuzione (dal 25% finora ritenuto) della residua capacità lavorativa.

va del ricorrente anche in attività sostitutive adeguate. Inoltre, secondo giurisprudenza, allorquando in una fattispecie si è in presenza, da un lato, di perizie complete e concordi di medici specialisti e, dall'altro, di una perizia effettuata nell'ambito di un esame pluridisciplinare perlomeno di uguale valore probatorio e le stesse si contraddicono su elementi determinanti, in particolare sulla diagnosi, l'autorità non può fondarsi sulla perizia effettuata nell'ambito dell'esame pluridisciplinare senza effettuare una superperizia (cfr. le sentenze del Tribunale federale 8C\_650/2012 del 5 dicembre 2012 consid. 3.1 e 8C\_148/2011 del 5 luglio 2011 consid. 5.3). In analogia, ed in considerazione delle particolarità del caso di specie, in presenza di due rapporti specialistici di pari valore probatorio, che sembrano entrambi rispondere ai necessari criteri e da cui dipende l'erogazione o meno di una rendita d'invalidità, non è consentito all'UAIE, in assenza come nel caso concreto di valide ragioni, di decidere prescindendo da più approfonditi esami e di determinare il grado d'invalidità sulla base dell'uno o dell'altro rapporto specialistico rispettivamente del valore mediano d'incapacità lavorativa risultante dai due rapporti (che nel caso di specie sarebbe del 27,5%, suscettibile altresì, a seguito del necessario raffronto dei redditi determinanti, di giustificare l'erogazione di un quarto di rendita).

**10.7** Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto federale (accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti), incorre pertanto nell'annullamento.

## **11.**

**11.1** Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-5019/2010 del 14 agosto 2012 consid. 15.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con un esame specialistico complementare sullo stato di salute ortopedico-reumatologico (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210

4.4.1.4), e con ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario, nonché a pronunciare una nuova decisione.

**11.2** Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 15 marzo 2011 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

## **12.**

**12.1** Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA).

**12.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandataria professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 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] cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'500.--, tenuto conto del lavoro utile e necessario – in causa non necessariamente semplice e con incarto relativamente voluminoso – svolto dalla rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

**12.3** La domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio è pertanto divenuta senza oggetto (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-7077/2010 dell'11 gennaio 2013 consid. 8.4 e relativi riferimenti).

(dispositivo alla pagina seguente)

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:****1.**

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 15 marzo 2011 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'500.-- a titolo di spese ripetibili.

**4.**

La domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio è pertanto divenuta senza oggetto.

**5.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

**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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: