



---

Corte III  
C-2725/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 25 novembre 2008**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Franziska Schneider, Michael Peterli;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato da  
Istituto di Tutela ed Assistenza Lavoratori ITAL,  
Bahnhofplatz 1, DE-78315 Radolfzell,  
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

decisione del 28 febbraio 2007 in materia di prestazioni  
AI.

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

A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1966 al 1975 e dal 1981 al 1982. Si è poi trasferito alternativamente in Italia ed Germania, ove da ultimo ha lavorato (1999-2002), ad orario parziale, in un bar di un teatro di Costanza. Da maggio 2003 è iscritto all'assicurazione disoccupazione.

In data 20 maggio 2003 il nominato ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 5).

**B.**

Dalla perizia medica particolareggiata eseguita il 19 agosto 2003 presso l'Istituto delle assicurazioni sociali tedesco (LVA) risulta che il richiedente è portatore una broncopatia cronica ostruttiva di grado moderato, ipertensione arteriosa, asbestosi pleurica sotto controllo, esiti di cheratoplastica bilaterale, leggero sovrappeso, possibile iperplasia prostatica in fase iniziale; il medico incaricato ritiene che il paziente presenti una incapacità al lavoro completa nell'ambito di attività pesanti, ma che potrebbe svolgere un lavoro più leggero.

L'interessato è stato inoltre visitato dal Dott. Klaus Moser, il quale, nella sua perizia del 3 dicembre 2003 ha evidenziato anche una sindrome da dolore somatoforme (doc. 48).

Altri documenti sono stati esibiti del 2002/2003 quali referti d'esami pneumologici e gastroenterologici, nonché cardiologici ed inoltre (più recenti): un rapporto di visita pneumologica (Dott. Klinger) dell'11 maggio 2004 (doc. 50), ove viene confermata la presenza dell'asbestosi, una bronchite cronica modicamente ostruttiva, sviluppo di una sindrome depressiva ed ansiosa, sindrome lombovertebrale con stato dopo prollasso L4/L5 e sindrome dolorosa locale, sospetta talassemia minor, occasionali disturbi di reflusso esofageo, disturbi di apnee del sonno; un rapporto di uno scanner toracico del 6 aprile 2005 (doc. 51).

**C.**

L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha sottoposto gli atti al Servizio medico regionale

“Rhône”, il cui consulente, Dott. Minnig, nella sua relazione del 19 aprile 2005, ha rilevato soprattutto il problema della sindrome da dolore somatoforme, la quale tuttavia risulterebbe priva di correlato patologico psichico, per cui l'interessato non presenterebbe alcuna invalidità di rilievo, le altre patologie non essendo debilitanti (doc. 54).

Mediante decisione del 27 ottobre 2005, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 62).

#### **D.**

L'8 novembre 2005, A.\_\_\_\_\_, rappresentato dal Patronato ITAL-UIL di Radolfzell, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. L'opponente fa presente che è stata richiesta una nuova perizia neurologica/psichiatrica e si riserva dunque di produrla (doc. 64).

In data 19 settembre 2006, l'UAIE ha sollecitato l'invio dei risultati di tale indagine medica (doc. 68). Il Patronato si è limitato a spedire: i risultati di un test psichiatrico del 9 ottobre 2006 (doc. 70) ed un rapporto del 9 maggio 2003 della Dott.ssa Grasser (doc. 69), psichiatra, che ha in cura il nominato dal 1999 per sindrome dolorosa generalizzata (questo documento figurava già ad atti). Viene inoltre esibito una lettera del 29 settembre 2006 del Centro Penta, dalla quale si evince che il nominato è convocato per una visita specialistica in psichiatria per il 9 ottobre 2006, ma il Patronato ITAL-UIL, con comunicazione telefonica del 17 ottobre 2006, ha avvertito l'amministrazione che il relativo rapporto sarebbe giunto dopo circa tre mesi (doc. 71 e 73).

L'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Minnig del SMR, il quale, nelle sue relazioni del 30 novembre 2006 e 1° febbraio 2007, ha confermato il suo precedente parere (doc. 74, 76).

Mediante decisione su opposizione del 28 febbraio 2007, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 27 ottobre 2005.

#### **E.**

Con il ricorso depositato il 16 aprile 2007, A.\_\_\_\_\_, sempre rappresentato dal Patronato ITAL-UIL, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di

conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce una perizia psichiatrica allestita il 9 ottobre 2006 (rapporto del 13 dicembre successivo) dal Dott. Eisengräber. L'esperto, che esegue la sua perizia per il conto del Tribunale di diritto sociale del Baden-Württemberg, conclude il suo rapporto rilevando che, accanto a numerose patologie somatiche che, nella sostanza, non provocano grossi problemi di invalidità, il paziente ha sviluppato, in misura sempre più forte, un problema psichico consistente in disturbi somatoformi accompagnati da una sindrome depressiva di medio-alto grado, turba ormai cronicizzata che gli provoca un'incapacità al lavoro. Il paziente potrebbe migliorare il quadro patologico menzionato tramite un follow-up psichiatrico e psicoterapico, ma le possibilità di riuscita sarebbero inferiori al 50%.

#### **F.**

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Minnig, il quale, nella sua relazione del 26 luglio 2007, afferma che il rapporto del Dott. Eisengräber non apporterebbe novità rispetto al precedente rapporto del Dott. Moser del 2003, per cui non sussisterebbe una sindrome da dolore somatoforme priva di comorbidità psichiatrica e, dunque, non invalidante.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 17 agosto 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

#### **G.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'UAIE e di altra documentazione di rilievo, il Patronato ITAL-UIL, il 6 settembre 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso ed ha prodotto un attestato concernente la pensione d'invalidità tedesca. Viene allegato un certificato del 29 maggio 2007 della Dott.ssa Grasser che conferma le patologie già note.

#### **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 agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (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** 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).

**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 (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.

### **3.**

**3.1** 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 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**3.2** 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.

**3.3** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **4.**

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

### **5.**

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 20 maggio 2003. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici 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 il 20 maggio 2002 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 28 febbraio 2007, data della decisione su opposizione 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 consid. 1.2 e 1.2.1).

## **6.**

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 ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI). Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, 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 LPGGA 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. 1ter 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino 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).

**7.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

## **8.**

**8.1** L'interessato ha lavorato da ultimo in Germania, ove si è occupato di un bar in un teatro, attività svolta a tempo parziale dal 1999 al 2002. Egli ha anche e principalmente lavorato, nel passato, come falegname e metallurgico, ma pure come cuoco in ospedale. La sua carriera lavorativa è stata anche interrotta da frequenti periodi di disoccupazione (cfr. per il dettaglio la perizia del Dott. Eisengrüber del 13 dicembre 2006, esibita in sede ricorsuale).

**8.2** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). 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). 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; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

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 tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). 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).

Inoltre, 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).

## **9.**

**9.1** Dalla documentazione sanitaria ad atti si evince che il ricorrente soffre essenzialmente di una broncopneumopatia cronica di tipo ostruttivo di intensità da moderata a media, un'ipertensione arteriosa labile, di una antica asbestosi pleurica tenuta sotto controllo, esiti di cheratoplastica bilaterale, problemi di ipertrofia prostatica, una sindrome lombovertebrale con stato dopo prollasso L4/L5, apnee del sonno. Sotto il profilo psichiatrico, il paziente soffre della patologia maggiormente invalidante, ossia un disturbo da dolore somatoforme accompagnato da una sindrome depressiva di grado medio-alto di carattere cronico.

**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. 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, il medico del LVA Schwaben ritiene che il paziente presenti un'incapacità al lavoro completa in ambito pesante, ma che potrebbe svolgere un'attività leggera. Tuttavia la perizia particolareggiata risale all'agosto 2003 ed è, di tutta evidenza, non più attuale. Non fornisce maggiori ragguagli la perizia del 22 ottobre 2003 del Dott. Moser. Già per questi motivi, lo scrivente Tribunale considera che l'istruttoria non è stata adeguatamente svolta o, perlomeno, l'amministrazione ha tratto dalla stessa delle conclusioni non più attendibili, per il semplice fatto che la documentazione oggettiva non è di recente esecuzione.

**10.2** Tuttavia la principale affezione che affligge A.\_\_\_\_\_ è di origine reumatologica e psichica. Trattasi di una sindrome dolorosa generalizzata già menzionata nel 2004 (cfr. rapporto del Dott. Klinger dell'11 maggio 2004 e prima ancora dal Dott. Moser nel suo rapporto/perizia del 22 ottobre 2003 e menzionata dalla Dott.ssa Grasser nel 1999. È probabile che, a quell'epoca, questa turba non comportasse un'incapacità al lavoro di notevole rilevanza, ma la stessa malattia ha subito un'evidente evoluzione ed è stata poi adeguatamente approfondita dal Dott. Eisengraber nella sua perizia del 9 ottobre 2006 (rapporto del 13 dicembre successivo).

Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in SCHAFFAUSER/SCHLAURI, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, San Gallo, p. 64 n. 93). Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'AI le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è

ragionevolmente esigibile deve essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b; DTF 127 V 298 consid. 4c in fine).

**10.3** Nella specie, la sindrome da dolore somatoforme persistente è accompagnata da una patologia psichica di rilievo e di livello medio-alto. Questi accertamenti sono stati effettuati da un medico specializzato in psichiatria e sono relativamente recenti (ottobre/dicembre 2006). Il Dott. Eisengrüber ha inequivocabilmente dichiarato che la malattia in atto si è ormai cronicizzata a tal punto da determinare un'incapacità al lavoro di rilievo ed un follow-up psichiatrico e psicoterapico non apporterebbero che una possibilità di successo inferiore al 50%.

Nonostante questo circostanziato parere, il Dott. Minnig, dell'UAIE, nella sua relazione del 26 luglio 2007, afferma che questa sindrome da dolore somatoforme sarebbe priva di una co-morbidità di tipo psichiatrico necessaria per riconoscere un'invalidità di rilievo. Ora, questa affermazione non è convincente, dal momento che l'esperto tedesco attesta senza esitazione la presenza di una importante sindrome depressiva.

**10.4** Ove il parere del medico dell'UAIE diverge nettamente dagli altri giudizi, e non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente del Servizio medico regionale stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto (art. 49 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

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.**

**11.1** 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.

**11.2** L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal 2002 (cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (28 febbraio 2007). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia particolareggiata e ad un'approfondita perizia psichiatrica da effettuarsi in lingua italiana (anamnesi, stato attuale riferito in modo preciso, diagnosi, terapia seguita, prognosi e valutazione).

L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'UAIE, il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra il 2002 e il 28 febbraio 2007, 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.

**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 28 febbraio 2007, gli atti sono rinviati all'Ufficio AI intimato perché proceda ai sensi del considerando 11 e statuisca di nuovo.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, posta a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

**4.**

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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 rispettate 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: