



---

Corte III  
C-3521/2009  
{T 0/2}

## **Sentenza dell'8 dicembre 2009**

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 17 aprile 2009.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino svizzero nato il (...), divorziato e padre di una figlia, attualmente residente in Brasile, ha lavorato in Svizzera come impiegato (...) dal 1973 al 2002, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Il 24 marzo 2003 l'assicurato ha formulato alla "Sozialversicherungsanstalt" (SVA) del Canton Zurigo una domanda per l'ottenimento di una rendita dell'assicurazione invalidità (doc. 1 e 5).

La SVA ha istruito la domanda, raccogliendo, in particolare, diverse prese di posizione del dott. F.\_\_\_\_\_, il medico curante dell'assicurato, e da ultimo un rapporto dell'11 ottobre 2003, nel quale è posta la diagnosi di neoplasie endocrine multiple di tipo I, con esiti da molteplici laparotomie e da iperparatiroidismo, come pure d'ipertonia arteriosa, ed è stabilita un'incapacità lavorativa, in qualità d'impiegato (...) nel Servizio (...) o nel Servizio (...), del 100% dal 12 gennaio 2002 al 2 febbraio 2003, del 70% dal 3 febbraio al 31 marzo 2003, del 50% dal 1° aprile al 3 luglio 2003, del 100% dal 4 al 20 luglio 2003 e del 50% dal 21 luglio 2003 (doc. 38, 42, 48 e 53).

Sulla base di questa valutazione, la SVA ha riconosciuto all'assicurato, mediante delibera del 13 gennaio 2004, il diritto ad una rendita intera per malattia di lunga durata dal 12 gennaio 2003 e ad una mezza rendita dal 1° luglio 2003, con revisione prevista per il 31 maggio 2004, dandone nel contempo comunicazione alla Cassa federale di compensazione (doc. 3).

**B.**

Il 24 giugno 2004, dopo la partenza dell'assicurato per il Brasile, la SVA ha trasmesso l'incarto per competenza all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. 17). Il 22 novembre 2004 l'UAIE ha emesso due decisioni, con le quali ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° gennaio al 30 giugno 2003, rispettivamente ad una mezza rendita dal 1° luglio 2003 (doc. 18 e 19). In seguito, il 27 aprile 2005, l'UAIE ha emanato due nuove decisioni inerenti alle prestazioni per la figlia (doc. 24 e 25).

**C.**

Il 30 marzo 2005 l'UAIE ha iniziato la procedura di revisione della rendita, chiedendo al Consolato generale svizzero di San Paolo (Brasile) l'esecuzione di una visita medica e degli esami del sangue dell'assicurato (doc. 22).

Nell'ambito di tale procedura di revisione, l'UAIE ha potuto acquisire, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per la revisione della rendita, del 25 aprile 2005, dal quale si evince che l'assicurato non ha più lavorato dal gennaio 2002 per causa di malattia (doc. 26),

- un rapporto del dott. G.\_\_\_\_\_, del 5 maggio 2005, in portoghese, facente stato, in particolare, di un'incapacità lavorativa del 100% (doc. 54),

- una presa di posizione del dott. R.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, stilata il 23 luglio 2005, nella quale è richiesta l'esecuzione di diversi esami da parte di un medico di fiducia del Consolato generale svizzero di San Paolo (doc. 29),

- un rapporto medico del dott. S.\_\_\_\_\_, del 13 settembre 2005, in portoghese, diagnosticante un adenoma paratiroideo, un tumore endocrino multiplo di tipo I, un disturbo multighiandolare endocrino, una colangite acuta ed un'ernia della parete addominale, con un'incapacità lavorativa del 100%, da ottobre 2003, per il problema addominale (doc. 55).

**D.**

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto all'apprezzamento del proprio servizio medico, nella persona del dott. R.\_\_\_\_\_. Nella sua presa di posizione del 19 novembre 2005, quest'ultimo ha considerato, riferendosi specificatamente al rapporto del dott. S.\_\_\_\_\_, che lo stato di salute dell'assicurato non si è modificato rispetto al momento in cui è stata accordata la rendita, per cui l'incapacità lavorativa è rimasta immutata (doc. 57).

Con lettera del 30 novembre 2005, l'UAIE ha così comunicato all'assicurato che il suo grado d'invalidità non si è modificato e che l'esercizio di un'attività lavorativa confacente è sempre esigibile, la

quale gli permetterebbe di realizzare più del 40% del guadagno da lui ottenibile senza invalidità, concludendo che il suo diritto alla mezza rendita continua a sussistere (doc. 59).

#### **E.**

Con scritto pervenuto il 6 gennaio 2006, l'assicurato si è opposto al contenuto della comunicazione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità (doc. 61).

L'UAIE ha perciò emanato una decisione formale il 24 gennaio 2006, mediante la quale ha confermato all'assicurato il suo diritto alla mezza rendita d'invalidità (doc. 63).

Il 3 aprile 2006 l'assicurato ha comunicato oralmente all'UAIE di opporsi alla decisione del 24 gennaio 2006, affermando di essere completamente invalido (doc. 66), e, il 12 aprile 2006, l'assicurato ha fatto pervenire all'UAIE uno scritto, con il quale ha reiterato, in sostanza, la sua domanda di essere messo al beneficio di una rendita intera (doc. 67).

Il 9 ottobre 2006 l'UAIE ha emanato una decisione di rigetto dell'opposizione dell'assicurato perché tardiva (doc. 72). Il ricorso presentato da quest'ultimo contro questa decisione è stato respinto dal Tribunale amministrativo federale con sentenza del 28 marzo 2007, per il motivo che l'opposizione era manifestamente tardiva. Non essendo stata impugnata, la sentenza è cresciuta in giudicato (doc. 76).

Il 16 gennaio 2007 la Cassa svizzera di compensazione (CSC) ha emanato una decisione d'esclusione dell'assicurato dall'assicurazione facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, a causa del non versamento dei contributi dovuti (documento senza numero).

#### **F.**

In considerazione del rientro in Svizzera dell'assicurato, l'UAIE ha trasmesso l'incarto per competenza, il 19 settembre 2007, all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del canton Ticino (UAI-TI), tra cui uno scritto del 6 settembre 2007, con il quale l'interessato fa valere un peggioramento del suo stato di salute (doc. 80 e 81).

L'assicurato ha fatto in seguito pervenire all'UAI-TI un rapporto medico

del dott. Ac.\_\_\_\_\_, del 29 ottobre 2007, nel quale è riassunta la nota diagnosi ed è formulata un'incapacità lavorativa, per attività con impiego fisico importante, del 66% (doc. 84 e 99).

L'UAI-TI ha sottoposto l'incarto alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. L.\_\_\_\_\_. Nella sua presa di posizione del 15 gennaio 2008, quest'ultimo ha considerato che lo stato di salute dell'assicurato è stazionario (doc. 91).

Il 18 gennaio 2008 l'UAI-TI ha quindi approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato di non entrare nel merito della sua richiesta di revisione, invitandolo nel contempo a formulare sue eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 92).

Il 25 gennaio 2008 l'assicurato si è opposto a questo progetto, chiedendo, in sostanza, che l'UAI-TI entri nel merito della sua richiesta e gli riconosca il diritto ad una rendita di grado superiore (doc. 93).

Mediante scritto dell'11 febbraio 2008, l'UAI-TI ha spiegato all'assicurato i motivi alla base del progetto di decisione, rilevando nel contempo che egli beneficia, dal 1° agosto 2007, di prestazioni complementari mensili pari a Fr. 1'856.-, le quali si aggiungono alla rendita d'invalidità (doc. 95).

Il 21 febbraio 2008 l'UAI-TI ha emanato una decisione di non entrata nel merito della domanda di revisione presentata dall'assicurato il 6 settembre 2007 (doc. 97). Non essendo stata impugnata, questa decisione è cresciuta in giudicato.

Il 17 marzo 2008 l'assicurato ha comunicato telefonicamente all'UAI-TI di essersi trasferito nuovamente in Brasile, per cui l'UAI-TI ha di nuovo trasmesso l'incarto per competenza all'UAIE (doc. 103).

#### **G.**

Con scritto del 24 settembre 2008, ricevuto dall'UAIE il 1° ottobre seguente, l'assicurato ha presentato una nuova domanda di revisione (doc. 106).

Mediante comunicazione del 22 ottobre 2008, la CSC ha informato l'assicurato che il nuovo importo mensile della sua rendita d'invalidità,

a decorrere dal 1° novembre 2008, è pari a Fr. 981.- (doc. 107).

Il 16 dicembre 2008 l'assicurato ha spedito all'UAIE il questionario compilato per la revisione della rendita, dal quale risulta che egli non ha più svolto nessuna attività lavorativa, allegandovi una copia del rapporto del dott. Ac.\_\_\_\_\_, già agli atti, ed un certificato medico del dott. M.\_\_\_\_\_, del 1° dicembre 2008, in portoghese, nel quale è descritta, in particolare, la terapia in corso (doc. 110 a 112).

L'UAIE ha sottoposto l'incarto per apprezzamento al proprio servizio medico, nella persona del dott. C.\_\_\_\_\_. Nella sua presa di posizione del 3 febbraio 2009, quest'ultimo ha constatato che il certificato del dott. M.\_\_\_\_\_ non contiene nessun elemento medico oggettivo nuovo, per cui lo stato di salute dell'assicurato deve essere considerato come invariato (doc. 115).

Il 10 febbraio 2009 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato che continua a sussistere il diritto ad una mezza rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare sue eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 116).

Il 27 marzo 2009 l'assicurato si è opposto a questo progetto, chiedendo che l'UAIE gli riconosca il diritto ad una rendita di grado superiore (doc. 117).

Il 17 aprile 2009 l'UAIE ha reso una decisione di conferma del diritto dell'assicurato ad una mezza rendita d'invalidità (doc. 119).

## **H.**

Contro questa decisione, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 13 maggio 2009, facendo valere che il suo grado d'invalidità è superiore al 60% e chiedendo che gli sia concessa una rendita corrispondente.

L'UAIE ha risposto il 3 agosto 2009, postulando il rigetto del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

Il 28 agosto 2009 il ricorrente ha comunicato di avere eletto domicilio presso sua figlia (...).

Il ricorrente ha replicato il 25 settembre 2009, riconfermandosi nelle proprie conclusioni, ed ha esibito copie del rapporto del (...) di Zurigo, del 12 luglio 2002 (doc. 37), del rapporto del dott. Ac.\_\_\_\_\_, del 29 ottobre 2007, e del certificato del dott. M.\_\_\_\_\_, del 1° dicembre 2008, tutti già agli atti.

L'UAIE ha duplicato il 12 ottobre 2009, ribadendo le proprie conclusioni.

#### **I.**

Con decisione incidentale del 16 ottobre 2009, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il ricorrente ha risposto con lettera del 4 novembre 2009, chiedendo di essere esentato dal pagamento di dette spese.

#### **Diritto:**

##### **1.**

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

**1.2** Secondo l'art. 3 lett. d<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.

**1.3** Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

**1.4** In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

## **2.**

Per quanto riguarda il diritto materiale applicabile, bisogna precisare che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006, 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).

## **3.**

**3.1** È considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata (art. 8 LPGA). L'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio, ed è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione (art. 4 LAI).

**3.2** 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. 2 LAI).

**3.3** 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 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 (art. 7 LPGA).

**3.4** È doveroso ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

#### **4.**

Il ricorrente contesta la decisione dell'UAIE del 17 aprile 2009 e pretende, in sostanza, che gli sia concessa una rendita d'invalidità di grado superiore alla mezza rendita di cui beneficia dal 1° luglio 2003.

#### **5.**

**5.1** Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA).

**5.2** Conformemente all'art. 87 cpv. 3 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni. In questo caso, l'aumento della rendita avverrà al più presto a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 1 lett. a OAI).

**5.3** Se l'assicurato non dimostra che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. Su questo punto, l'amministrazione usufruisce di un certo margine di apprezzamento, che il giudice deve, di principio, rispettare. Di conseguenza, il giudice

deve esaminare la questione dell'entrata in materia esclusivamente quando questo punto è litigioso, cioè quando l'amministrazione ha rifiutato l'esame di merito fondandosi sull'art. 87 cpv. 4 OAI e quando l'assicurato ha interposto ricorso per questo motivo. Questo controllo non è invece necessario allorché l'amministrazione è entrata nel merito della nuova domanda (DTF 109 V 114 consid. 2a e b). Questi principi, sviluppati dalla giurisprudenza in relazione con una nuova domanda di prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI), sono applicabili per analogia alla domanda di revisione (DTF 130 V 73 consid. 3 e 109 V 264 consid. 3).

**5.4** Nell'ambito di una revisione, il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita. Decisioni intercalari sono quindi di rilievo solo se hanno modificato la rendita sulla base di una nuova valutazione del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108, 130 V 71, 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30).

In concreto, la decisione iniziale è stata pronunciata il 22 novembre 2004 (doc. 18). Una decisione intercalare pertinente ai sensi della giurisprudenza è stata resa dall'UAIE il 9 ottobre 2006 (doc. 72). Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità è quello tra il 9 ottobre 2006 e il 17 aprile 2009, data della decisione impugnata (doc. 119), ritenuto tuttavia che un eventuale aumento della rendita può essere accordato solo a partire dal mese di settembre 2008 (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 1 lett. a OAI).

## **6.**

Giova rilevare che il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1). Egli deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno

invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

## **7.**

In concreto, al ricorrente è stato riconosciuto, con decisione del 22 novembre 2004, il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° luglio 2003, in seguito all'insorgenza di una malattia di lunga durata, la quale gli ha impedito di continuare a svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro presso la Posta.

Dalla documentazione agli atti si evince che tale malattia consiste in neoplasie endocrine multiple di tipo I, con esiti da molteplici laparotomie e da iperparatiroidismo, come pure in un'ipertonia arteriosa. Questa diagnosi è condivisa da tutti i medici che si sono occupati del caso, per cui il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

Occorre pertanto verificare se, nel periodo in esame, ossia tra il 9 ottobre 2006 ed il 17 aprile 2009, l'incidenza delle affezioni di cui soffre il ricorrente sulla sua capacità lavorativa si è aggravata in modo tale da giustificare un aumento della rendita d'invalidità, come preteso dal ricorrente.

## **8.**

**8.1** Per quanto riguarda la capacità lavorativa, essa è stata valutata al 50% dal 21 luglio 2003 nell'ultimo rapporto del dott. F.\_\_\_\_\_, il medico curante del ricorrente, dell'11 ottobre 2003 (doc. 53). Dopo

questa presa di posizione, i dott.ri G.\_\_\_\_\_ e S.\_\_\_\_\_, medici brasiliani, hanno formulato un'incapacità lavorativa del 100% nei loro rapporti del 5 maggio 2005 (doc. 54), rispettivamente del 13 settembre 2005 (doc. 55). Sulla base di questi dati, il dott. R.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha considerato, nella sua valutazione del 19 novembre 2005 (doc. 57), che lo stato di salute del ricorrente non si è modificato rispetto al momento in cui è stata accordata la rendita (doc. 57). In seguito, il dott. Ac.\_\_\_\_\_ ha fissato, nel suo rapporto del 29 ottobre 2007 (doc. 84), l'incapacità lavorativa al 66% in attività con impiego fisico importante. Prendendo posizione su questo rapporto il 15 gennaio 2008 (doc. 91), il dott. L.\_\_\_\_\_, medico dell'UAI-TI, ha stabilito che lo stato di salute del ricorrente è stazionario. Dal canto suo, il dott. C.\_\_\_\_\_, un altro medico dell'UAIE, ha considerato, nel suo rapporto del 3 febbraio 2009 (doc. 115), che il certificato medico del dott. M.\_\_\_\_\_ non apporta nessun elemento medico oggettivo nuovo.

**8.2** Riferendosi alle considerazioni appena esposte, questo Tribunale osserva che, sulla scorta del solo certificato medico del dott. M.\_\_\_\_\_, del 1° dicembre 2008, il quale non era accompagnato da alcun esame oggettivo e si limita a fornire indicazioni sulla terapia medicamentosa con osservazioni generiche in merito all'attenzione che deve essere prestata allo stato di salute del ricorrente, non è possibile determinare se, nel periodo in esame, vi sia stata o meno un'evoluzione dello stato di salute del ricorrente tale da modificare il suo grado d'invalidità. Occorre ancora rilevare che il solo certificato medico attendibile agli atti risulta essere quello stilato dal dott. Ac.\_\_\_\_\_ il 29 ottobre 2007, tuttavia anteriore di ben un anno e mezzo alla data della decisione impugnata.

## **9.**

Visto quanto precede, è pertanto necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE per complemento d'istruzione.

**9.1** Secondo l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Benché questa disposizione permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considerano le

numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

**9.2** L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria per determinare il grado e l'evoluzione dell'incapacità lavorativa durante il periodo dal 9 ottobre 2006 al 17 aprile 2009 (periodo d'esame giudiziario), e da questa data in poi. A questo fine, l'UAIE inviterà il ricorrente a sottoporsi ad una perizia medica presso un ospedale universitario in Svizzera e trasmetterà quindi il rapporto peritale al proprio servizio medico per conoscenza e presa di posizione. Una volta che il servizio medico avrà quantificato l'incapacità lavorativa, l'UAIE effettuerà, se del caso, un'adeguato e circostanziato raffronto dei redditi, ed emanerà quindi una nuova decisione impugnabile.

#### **10.**

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura che vede il ricorrente vincente, non sono prelevate spese processuali e la domanda d'esenzione dalle spese di procedura è dunque diventata priva d'oggetto.

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

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione dell'UAIE del 17 aprile 2009 è annullata.

**2.**

Gli atti sono rinviati all'UAIE, affinché proceda conformemente a quanto esposto al considerando 9.2.

**3.**

Non si prelevano spese processuali e la domanda d'esonero dalle stesse è dichiarata priva d'oggetto.

**4.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**5.**

Comunicazione:

- al ricorrente (atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...),
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

**Rimedi giuridici:**

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