



Corte III
C-3967/2008
{T 0/2}

Sentenza del 4 novembre 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
rappresentato da Patronato INAPA, via Don Gnocchi 3,
IT-73040 Acquarica del Capo,
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 13 maggio 2008)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1963 al 1965 e dal 1967 al 1974 (doc. 48), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 8). Dopo il rimpatrio ha lavorato da ultimo come inserviente/assistente in una casa per anziani (doc. 8, 50); non ha più svolto attività lucrativa dopo il 23 aprile 1997, per motivi di salute.

In data 14 giugno 1996, ha presentato una prima domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che l'assicurato era portatore di un'epatite cronica controllata, rachiartrosi e presbiopia, patologie che, allo stato di allora, secondo il medico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI), non giustificavano alcun riconoscimento del diritto a prestazioni assicurative. Mediante decisione del 26 gennaio 1998, l'UAI ha respinto la domanda di rendita. L'interessato ha impugnato il suddetto provvedimento amministrativo innanzi alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR), la quale, con giudizio del 18 agosto 1998, ha respinto il gravame in quanto, a prescindere dall'esistenza di un'incapacità lavorativa, l'interessato difettava della condizione assicurativa allora in vigore. A._____ ha impugnato detto giudizio innanzi al Tribunale federale delle assicurazioni, il quale, con la sentenza del 18 dicembre 1998, ha respinto il ricorso (doc. 1-38).

B.

Il 2 febbraio 2006, A._____ ha formulato una seconda domanda volta al conseguimento di una prestazioni AI (doc. 40, 44).

Il richiedente è stato visitato il 30 maggio 2006 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "insufficienza vertebrobasilare, artrosi polidistrettuale a discreto impegno funzionale, ipertensione arteriosa in trattamento, epatopatia cronica HCV correlata, disturbo distimico cronico in trattamento psicofarmacologico, note cliniche di bronchite cronica" ed ha posto un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 52). Viene allegata una consulenza tecnica d'ufficio del

15 ottobre 2004 (allestimento tecnico)/1° febbraio 2005 (discussione) del Dott. Del Coco all'intenzione del Giudice del lavoro del Tribunale di Lecce in materia d'invalidità civile, dalla quale emerge, oltre alla diagnosi sopra riferita, una sofferenza radicolare in territorio L5-S1 ed un'evidente gonartrosi sinistra deformante con grave deficit funzionale, insufficienza cronica arti inferiori con varici complicate; il perito ritiene che tali patologie comportano un'invalidità del 75% (doc. 51).

C.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Battaglia, del servizio medico regionale "Rhône" dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale, nella sua relazione del 4 febbraio 2008, ha affermato che il richiedente non avrebbe più potuto svolgere il suo precedente lavoro di assistente in casa per anziani, perlomeno da aprile 2004, ma a lui sarebbero proponibili, a tempo pieno, attività leggere e/o semisedentarie in misura completa (doc. 55).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi, dal quale è emerso che, svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella precedente l'invalidità, il nominato subirebbe una perdita di guadagno del 25%. In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 25% per tenere conto di fattori personali, quali età ed handicap (doc. 56).

Con progetto di decisione del 26 febbraio 2008, l'UAIE ha disposto la rielezione del ricorso (doc. 57). Per il tramite del Patronato INAPA di Acquarica del Capo, con scritto del 17 marzo 2008, l'interpellato si è opposto a tale progetto producendo un certificato del Dott. Scarcella, del 15 marzo 2008 nel quale è tra l'altro segnalata una stenosi ICA sinistra, una diplopia da neuropatia del IV nervo cranico a sinistra e un disturbo distimico cronicizzato (doc. 60).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Battaglia, il quale, nella sua nota del 7 maggio 2008, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 62).

Mediante decisione del 13 maggio 2008, l'UAIE ha pertanto respinto la domanda di rendita (doc. 63).

D.

Con il ricorso depositato il 16 giugno 2008, A._____, sempre rappresentato dal Patronato INAPA, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita AI. Produce documentazione già ad atti.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 16 settembre 2008, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Con ordinanza del 24 settembre 2008, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a volersi esprimere in merito alle osservazioni dell'amministrazione ed altra documentazione di rilievo. L'interpellata non ha esercitato il suo diritto di replica.

Con decisione incidentale del 14 novembre 2008, il TAF ha invitato l'interessato a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. L'importo pur essendo stato depositato presso le Poste italiane il 3 dicembre 2008 (cfr. fotocopia dell'avvenuto versamento) non è pervenuto allo scrivente Tribunale. Con una nuova decisione del 28 gennaio 2009, il TAF ha richiamato la somma in parola all'assicurato. Un versamento di Fr. 295.- è quindi pervenuto il 25 febbraio 2009.

Diritto:**1.**

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

2.

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

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

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali, nella misura di Fr. 295.-, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

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

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

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

4.

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

5.

Il ricorrente ha presentato la seconda domanda di rendita il 2 febbraio 2006. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di 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 2 febbraio 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 13 maggio 2008, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento

in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera.

- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera 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 almeno un anno, rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante almeno tre anni (art. 36 LAI).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni (doc. 48). Pertanto, l'interessato adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

8.

8.1 Dopo il rimpatrio, l'interessato ha lavorato fino al 1997 in qualità di inserviente/addetto a vari lavori in una casa per anziani (doc. 50, cifra 7 b; doc. 8).

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, VSI 2000 p. 84).

8.3 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).

8.4 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 Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di insufficienza vertebrobasilare, artrosi polidistrettuale a discreto impegno funzionale, ipertensione arteriosa in trattamento, epatopatia cronica HCV correlata, disturbo distimico cronico in trattamento psicofarmacologico,

note cliniche di bronchite cronica (cfr. perizia medica particolareggiata del 30 maggio 2006, doc. 52). Nella perizia del Dott. Del Coco del 15 ottobre 2004 si annota anche una sofferenza radicolare in territorio L5-S1, un'evidente gonartrosi deformante a sinistra con grave deficit funzionale, insufficienza circolatoria cronica arti inferiori con varici complicate (doc. 51). Il Dott. Scarcella, autore del certificato esibito in sede di audizione, accenna ad una non meglio investigata stenosi ICA sinistra ed ad una neuropatia del IV nervo cranico a sinistra (doc. 60).

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

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

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS (perizia particolareggiata del 30 maggio 2006, doc. 52) pone un tasso d'invalidità del 80%, mentre il sanitario dell'UAIE, Dott. Battaglia, afferma che l'interessato non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di ausiliario in una casa per anziani, ma a lui sarebbero proponibili attività leggere e/o sedentarie in misura completa.

10.2 Nel caso in esame non è possibile dirimere questa divergenza di valutazione tra il servizio medico dell'INPS e quello dell'UAIE. Lo scrivente Tribunale constata infatti che la documentazione oggettiva ad atti presenta molte lacune.

Viene segnalata, come prima diagnosi, un'insufficienza vertebro-basilare ma non è prodotto alcun esame ortopedico completo

(anamnesi, esame obiettivo, diagnosi, valutazione, prognosi). Neanche l'apposita rubrica della perizia medica particolareggiata è stata compilata (punto 4.8 del doc. 52), ossia non esiste nessuna descrizione dell'apparato locomotorio/articolare. Altre turbe di carattere ortopedico sono accennate in diagnosi (artrosi polidistrettuale), senza tuttavia menzionare le loro conseguenze debilitanti. Si segnala una patologia importante come l'epatite cronica HCV, ma in assenza di esami ematochimici, test epatici o risultati di una sonografia addominale. Si accenna ad un disturbo distimico, turba che può assumere a seconda dei casi un carattere invalidante, ma non si trova nessuna relazione d'esame psichiatrico. Va inoltre ricordata la perizia del Dott. Del Coco, che risale tuttavia al 15 ottobre 2004, ossia 2 anni prima della presentazione della domanda di rendita. Questa indagine fa stato di un tasso d'invalidità generico del 75%, che non può essere confermato da questo tribunale senza un ulteriore approfondimento.

Un'altra incongruenza del caso in esame è la circostanza che la perizia medica particolareggiata (E 213, doc. 52) è palesemente contraddittoria. Pur ponendo un tasso d'invalidità dell'80%, vi si afferma che l'assicurato può svolgere lavori pesanti e che, rispetto alla precedente visita praticata in data non definita, le condizioni sarebbero migliorate. L'E 213 attesta poi, in contraddizione con quanto prima affermato, che l'interessato potrebbe svolgere solo al 20% il suo ultimo lavoro (punto 11.4) e che non è in grado di svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni (punto 11.5).

Deve essere inoltre rilevato che l'amministrazione ha preso atto che la documentazione ad atti non era più attuale e lo ha segnalato al proprio servizio medico (cfr. nota del 15 gennaio 2008, doc. 53), il quale ha comunque espresso il suo parere in merito.

10.3 Visto quanto precede, si deve ritenere che la decisione impugnata non poggia su di un'adeguata istruttoria. 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 febbraio 2005 (inizio del periodo di cognizione giudiziaria) fino alla data dell'impugnata decisione (13 maggio 2008) e da questa data in poi. L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad un esame approfondito in ortopedia/neurologia, psichiatria ed internistica nonché a tutti quegli esami specialistici che il caso richiede. L'amministrazione farà esibire dall'interessato o dall'organismo sanitario di collegamento (INPS) tutti gli esami oggettivi esistenti e farà eventualmente eseguire nuovi accertamenti clinico-strumentali.

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 2005 e 13 maggio 2008, data della decisione impugnata e da questa data in poi, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto. Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

12.

12.1 Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo delle presunte spese processuali di Fr. 295.-, versato dall'insorgente il 25 febbraio 2009, gli viene restituito.

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, nonché la documentazione esibita, 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 13 maggio 2008, gli atti sono rinviati all'UAIE perché proceda ai sensi del considerando 11 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di Fr. 295.- versato dal ricorrente il 25 febbraio 2009 gli viene restituito.

3.

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

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del 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 adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: