



Corte III
C-4099/2021

Sentenza del 16 agosto 2022

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Michael Peterli, Beat Weber,
cancelliere Oliver Engel.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dall'avv. Ester Fino,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; domanda di rendita
(decisione del 29 giugno 2021).

Fatti:**A.**

A._____ (di seguito: assicurato, interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...) 1965, ha lavorato in Svizzera dal 1° gennaio 1986 al 31 dicembre 1989, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia (doc. 16 e segg. dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito: doc. 16 e segg.]).

A.a Dopo il rientro in patria ha lavorato, principalmente come operaio calzaturiero, dal 1° gennaio 1990 al 31 dicembre 2014, quando ha abbandonato qualsiasi attività lavorativa a causa del suo stato di salute. In Italia è stato riconosciuto invalido al 100% a decorrere dal 1° maggio 2016 (doc. 16 e segg., in particolare doc. 32 e 37).

B.

B.a Il 4 ottobre 2018, l'UAIE ha ricevuto l'istanza di prestazioni d'invalidità presentata dall'assicurato tramite l'Istituto Nazionale Previdenza Sociale (INPS) il 21 maggio 2018 (doc. 1 e segg.; in particolare doc. 17). Nella documentazione medica trasmessa, sono state poste le diagnosi di: spondilodiscoartrosi cervico-dorso-lombare, malattia policistica renale, diabete mellito in trattamento insulinico, ipertensione arteriosa in trattamento con antiipertensivo, gonartrosi bilaterale, stato dopo intervento chirurgico di spleno-pancreasectomia corpo caudale per tumore del neuroendocrino del corpo coda del pancreas con conseguente sviluppo di complicazioni secondarie da insufficienza pancreatica endocrina ed esocrina e decadimento delle condizioni psicofisiche (v. doc. 8 e 19).

B.b L'amministrazione ha quindi avviato l'istruttoria, sottoponendo la documentazione medica trasmessa al Servizio medico regionale (SMR). Con presa di posizione del 5 febbraio 2019, la dott.ssa B._____, specialista in medicina interna, ha rilevato che dalla perizia particolareggiata E213 del 27 settembre 2016 risultava uno stato di salute migliorato con piena capacità lavorativa anche in attività pesanti. Essa poi indicato che nessuna delle affezioni dell'assicurato era suscettibile di impattare con la sua capacità lavorativa e ha attestato una totale abilità in qualsiasi attività (doc. 34).

B.c Con progetto di decisione del 18 febbraio 2019, l'amministrazione ha constatato che l'ultima attività lucrativa di operaio calzaturiero restava esigibile a tempo pieno e che di conseguenza l'assicurato non poteva essere considerato invalido. Pertanto, ha prospettato il respingimento della domanda di prestazioni (doc. 35).

B.d Con osservazioni del 18 marzo 2019, l'assicurato ha contestato il progetto di decisione del 18 febbraio 2019 ed ha chiesto una "nuova e adeguata rivalutazione medico-legale" alla luce della documentazione medica allegata, in particolare della consulenza tecnica d'ufficio esperita dalla dott.ssa C._____ su incarico del Tribunale di (...) il 20 febbraio 2018 (doc. 36 e segg.).

B.e Con numerose prese di posizione, le dott.sse del SMR/Servizio medico dell'UAIE B._____ e D._____ (specialista in reumatologia), hanno ribadito che nessuna delle affezioni somatiche di cui soffriva l'interessato era suscettibile di limitare la sua capacità lavorativa (v. valutazioni del 21 maggio 2019 [doc. 45], 16 luglio 2019 [doc. 47] e 12 marzo 2020 [doc. 64] della dott.ssa B._____ e del 3 gennaio 2020 della dott.ssa D._____ [doc. 62]). Dal punto di vista psichiatrico, il dott. E._____, specialista in psichiatria del servizio medico dell'UAIE, con presa di posizione del 2 ottobre 2020 (doc. 79), ha invece attestato un'inabilità del 70% nella precedente attività e del 30% in attività adeguate, entrambe a decorrere dal 25 ottobre 2018 (data del rapporto medico della psichiatra F._____ [doc. 70]).

B.f Con progetto di decisione del 26 ottobre 2020 l'autorità inferiore ha constatato come dalla limitazione della capacità lavorativa del 30% in attività adeguate risultava una diminuzione della capacità lavorativa del 36%. Essa ha dunque nuovamente prospettato il respingimento della domanda di prestazioni (doc. 81).

B.g Con osservazioni del 4 dicembre 2020, l'assicurato ha trasmesso documentazione medica, in parte nuova, ed ha contestato il progetto di decisione del 26 ottobre 2020. Egli ha ribadito di non essere in grado di svolgere un'attività lavorativa ed ha chiesto un corretto riesame della sua situazione, così come la concessione di una rendita d'invalidità (doc. 82).

B.h Con presa di posizione medica del SMR del 9 marzo 2021, la dott.ssa D._____ ha indicato che i referti medici trasmessi, a causa di un'anamnesi non sufficientemente precisa, non le permettevano di valutare l'entità dei limiti funzionali dell'assicurato. Essa ha tuttavia precisato che l'omalgia G comportava una totale inabilità nella precedente attività ed una piena capacità lavorativa nelle attività che non necessitano lavori ripetitivi con le spalle, lavori sopra le spalle e porto ripetuto di pesi sopra i 7 Kg (doc. 127).

B.i Con progetto di decisione del 22 aprile 2021, l'amministrazione ha confermato l'intenzione di respingere la domanda di prestazioni in virtù di un grado di invalidità del 39% (doc. 130).

B.j A tale progetto di decisione, l'assicurato si è opposto con scritto del 20 maggio 2021. Egli ha contestato l'aspetto medico del provvedimento impugnato. In particolare ha evidenziato che il suo stato di salute e la sua capacità lavorativa risultavano gravemente compromesse e non più sfruttabili sul mercato del lavoro, chiedendo l'assegnazione di una rendita d'invalidità (doc. 131).

B.k Con decisione del 29 giugno 2021, l'UAIE ha confermato il progetto di decisione e respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità (doc. 135).

C.

C.a Il 9 settembre 2021, l'interessato ha inoltrato ricorso contro la summenzionata decisione dell'UAIE dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF), mediante il quale ha chiesto, in via principale, di accogliere il ricorso e di riconoscergli il diritto ad una rendita d'invalidità e, in via subordinata, l'allestimento di una perizia medico-legale volta a determinare le patologie che lo affliggono ed il loro influsso sulla capacità lavorativa. A sostegno delle proprie conclusioni, il ricorrente ha fatto valere – in particolare – un'incapacità lavorativa e di guadagno totale, quale esclusiva conseguenza del suo grave stato di salute, che non può più essere ristabilito (doc. TAF 1).

C.b Il 9 novembre 2021, l'insorgente ha versato un anticipo di CHF 832.06 a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 5 e 8).

C.c Nella risposta al ricorso del 18 gennaio 2022 – che si fonda sulla presa di posizione del 7 dicembre 2021 della dott.ssa G._____, specialista in medicina interna e riabilitazione del proprio servizio medico, e sulla valutazione dell'invalidità del 28 dicembre 2021 – l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché possa riconoscere all'interessato il diritto a mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° dicembre 2019 (doc. TAF 9 e allegati).

C.d Su espressa richiesta del giudice dell'istruzione, il ricorrente, con scritto del 2 marzo 2022, ha dichiarato di concordare con la proposta dell'UAIE di rinvio degli atti per il riconoscimento del diritto a mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° dicembre 2019 (doc. TAF 12).

C.e Con scritto del 27 giugno 2022, questo Tribunale ha informato il ricorrente della concreta possibilità che – tenuto conto della documentazione

medica agli atti – la proposta non vincolante presentata a questo Tribunale dall'autorità inferiore possa non essere accolta o meglio lo possa essere solo nella misura dell'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria e nuova decisione sul caso. All'interessato è stata inoltre conferita la facoltà di inoltrare le proprie osservazioni al riguardo (doc. TAF 13).

C.f Con osservazioni datate 1° agosto 2022 (pervenute a questo Tribunale il 10 agosto 2022), il ricorrente ha confermato le sue precedenti conclusioni e ribadito di concordare con la proposta di assegnazione di una mezza rendita formulata dall'autorità inferiore con la risposta di causa, osservando inoltre che tale proposta appare fondata alla luce della sua situazione medica – caratterizzata da patologie plurime che comportano un grado di invalidità pari o superiore al 70% – e suffragata dalla presa di posizione medica del 7 dicembre 2021 della dott.ssa G._____. Il ricorrente ha pure prodotto un estratto del proprio conto previdenziale aggiornato al 27 luglio 2022 (doc. TAF 15).

Diritto:

1.

1.1 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), 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 gli assicurati residenti all'estero.

1.2 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 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 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 e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla

legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato inoltre corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Secondo l'art. 43 LPGa e l'art. 69 OAI (RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

2.2 Inoltre, giusta l'art. 49 lett. b PA, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è un motivo di ricorso.

3.

3.1 Oggetto del contendere, è l'eventuale diritto del ricorrente a percepire una rendita d'invalidità a decorrere al più presto dal 1° novembre 2018 (art. 29 cpv. 1 LAI). Preliminarmente, nel caso di specie, occorre tuttavia esaminare se l'autorità inferiore ha proceduto ad un sufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti prima di rendere la decisione impugnata oppure – come tra l'altro sostenuto dal ricorrente in via subordinata – avrebbe dovuto fare eseguire ulteriori accertamenti medici specialistici per potersi determinare con cognizione di causa – secondo il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali – sul suo stato di salute, rispettivamente sulla sua residua capacità lavorativa.

3.2 Al riguardo, con gravame del 9 settembre 2021, il ricorrente ha ribadito come la decisione impugnata fonda su accertamenti medici insufficienti. Egli ha censurato tra l'altro che i referti medici agli atti dimostrano come le malattie e patologie che lo affliggono hanno comportato la perdita totale della capacità lavorativa e della capacità di guadagno ma che l'autorità inferiore non ha tenuto conto di tutto il quadro patologico da cui è affetto ma unicamente della malattia ortopedica e psichiatrica (cfr. doc. TAF 1).

3.3 Con risposta del 18 gennaio 2022, l'autorità inferiore, preso atto della valutazione della dott.ssa G. _____ del 7 dicembre 2021 – in cui ha attestato una totale inabilità lavorativa nella precedente attività a decorrere dal 4 gennaio 2015, così come una totale inabilità dal 4 gennaio 2015 a giugno 2016, una capacità lavorativa del 70% a decorrere dal 23 giugno 2016 e del 50% dal 29 settembre 2019 in attività adeguate – e della valutazione

dell'invalidità del 28 dicembre 2021, ha proposto l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa per calcolare a quanto ammonta la mezza rendita d'invalidità che intende riconoscere al ricorrente a decorrere dal 1° dicembre 2019 (doc. TAF 9).

3.4 Questo Tribunale rileva che tale proposta, pur avendovi il ricorrente aderito (doc. TAF 12), non può essere accolta come tale. Prima di potersi determinare sul diritto ad una rendita d'invalidità del ricorrente si impone in effetti di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assicurazione invalidità, con riferimento in particolare all'evoluzione del suo stato di salute, rispettivamente della sua capacità di lavoro residua e dei suoi limiti funzionali (cfr. consid. 3.6 a 3.8 del presente giudizio).

3.5 A tal proposito giova in particolare segnalare che giusta l'art. 50 cpv. 1 LPGa, le controversie nell'ambito delle assicurazioni sociali possono essere composte con transazione. Secondo il capoverso 2, l'assicuratore è tenuto a comunicare la transazione sotto forma di decisione impugnabile, mentre il capoverso 3 prevede che i capoversi 1 e 2 sono applicabili, naturalmente solo per analogia (cfr. UELI KIESER, in: ATSG-Kommentar, 3a ed. 2015, art. 50 n. 29 e seg.), alla procedura di opposizione e nella procedura di ricorso. Per controversie "nell'ambito delle assicurazioni sociali", si intendono vertenze concernenti le prestazioni ai sensi degli art. 14 e segg. LPGa (prestazioni in natura [art. 14 LPGa] e prestazioni pecuniarie [art. 15 LPGa]; DTF 133 V 593 consid. 4.1 e 131 V 417 consid. 4.1).

Peraltro, e secondo giurisprudenza, le parti, per la natura imperativa del diritto pubblico, non possono disporre liberamente dei loro rapporti giuridici, ma solo sottoporre al giudice, per approvazione, una proposta concorde. Il Tribunale federale ha già affermato l'ammissibilità di principio delle transazioni nell'ambito di una procedura giudiziaria amministrativa, stabilendo che, in simile evenienza, il giudice deve esaminare la conformità della transazione con la situazione di fatto e di diritto (sentenza del TF I 522/02 del 3 giugno 2003 consid. 2). Non è per contro sufficiente che il giudice prenda semplicemente atto di una transazione conclusa tra le parti e si limiti a stralciare dai ruoli la causa per intervenuta transazione (sentenza del TF C 143/06 del 3 ottobre 2007 consid. 8.2 [considerando non pubblicato in DTF 133 V 593]). Il decreto con cui un Tribunale stralcia la causa in seguito a una transazione intervenuta durante la procedura ricorsuale deve quantomeno contenere una motivazione sommaria che spieghi in quale misura l'accordo sia conforme allo stato di fatto e di diritto (DTF 135 V 65 consid. 2.6; cfr. anche la sentenza del TF 9C_42/2010 del 31 maggio 2010 consid.

3.2; v. pure sentenza del TAF C-5475/2020 del 12 febbraio 2021 consid. 9 e 10.2 con rinvii).

In altri termini, la proposta dell'autorità inferiore, quand'anche accettata dal ricorrente, non è vincolante per la risoluzione del caso in esame.

3.6 Dalla documentazione medica agli atti risulta segnatamente – da una parte – come lo stato di salute del ricorrente, caratterizzato da numerose affezioni di diversa natura, non sia stato sufficientemente acclarato e – d'altra parte – come le stesse valutazioni degli specialisti del servizio medico dell'UAIE, rispettivamente del SMR, siano divergenti e non sufficientemente chiare per potersi determinare sul caso.

3.7

3.7.1 Innanzitutto, il complesso quadro valetudinario del ricorrente non appare essere stato sufficientemente acclarato da specialisti cognitivi nelle branche mediche toccate: sia per quello che attiene alle singole affezioni (v. a tal riguardo segnatamente le prese di posizione della dott.ssa D. _____ del 9 marzo 2021 [doc. 127]), del dott. E. _____ del 26 giugno 2020 [doc. 72] e del 31 marzo 2020 [doc. 66] e della dott.ssa B. _____ del 16 luglio 2019 [doc. 47], in cui i medici in questione evidenziavano insufficienti approfondimenti e spiegazioni da parte dei colleghi italiani che hanno visitato il ricorrente) ma soprattutto per quello che concerne una valutazione complessiva ed interdisciplinare (segnatamente in: medicina interna, endocrinologia, nefrologia, ortopedia/reumatologia, cardiologia e psichiatria) che consideri anche l'eventuale effetto congiunto delle affezioni in parola e la cui imprescindibilità risulta e risultava evidente alla luce delle molteplici e complesse affezioni da cui è afflitto l'assicurato. Dal profilo psichiatrico, a seguito di un approfondito esame clinico sarà peraltro anche necessario che uno specialista si esprima nuovamente mediante una valutazione strutturata secondo gli indicatori.

3.7.2 In assenza di tali approfondimenti, non risulta possibile determinarsi, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, sullo stato di salute del ricorrente e sulle conseguenze sulla capacità lavorativa.

3.8

3.8.1 Inoltre, le valutazioni dei medici del SMR/Servizio medico dell'UAIE sono divergenti e non sufficientemente motivate. In particolare, dopo che

le dott.sse D. _____ e B. _____ hanno a più riprese ribadito che le affezioni somatiche di cui soffriva il ricorrente non comportavano limitazioni funzionali significative e soprattutto non limitavano la sua capacità lavorativa; la dott.ssa G. _____, senza che siano stati prodotti nuovi referti attestanti affezioni non conosciute o aggravamenti importanti del noto quadro valetudinario, ha rilevato che il ricorrente soffre di numerose malattie e che, a livello somatico, la problematica policistica deve essere ritenuta un'affezione grave. Essa ha dunque considerato necessario rivedere i gradi di incapacità lavorativa finora ritenuti ed ha attestato una totale inabilità lavorativa nella precedente attività a decorrere dal 4 gennaio 2015 (data in cui sono iniziati gli approfondimenti per l'affezione al pancreas). In attività adeguate ha invece attestato una totale inabilità dal 4 gennaio 2015 a giugno 2016, una capacità lavorativa del 70% a decorrere dal 23 giugno 2016 e del 50% dal 29 settembre 2019 (data del rapporto reumatologico, in cui – oltre alle note problematiche osteoarticolari – sono rilevati anche problematiche alle mani). Così facendo, essa si è scostata dalle valutazioni delle sue colleghe, senza indicare per quale motivo, dal profilo medico, ha ritenuto di dover rivedere i gradi di incapacità lavorativa attestati in precedenza.

3.8.2 Anche per questo motivo dunque, la decisione impugnata, che si fonda sui menzionati pareri medici e dai quali non si evince un quadro chiaro e condivisibile dello stato di salute del ricorrente, non merita di essere tutelata e va pertanto annullata e gli atti rinviati all'autorità inferiore per gli ulteriori accertamenti del caso.

4.

Ciò premesso, va dunque rilevato che, contrariamente a quanto preteso dal ricorrente, non è possibile statuire nella presente fattispecie nel senso da lui richiesto in via principale (riconoscimento del diritto a percepire una rendita d'invalidità svizzera), ma nemmeno nel senso della proposta formulata dall'UAIE, che non vincola questo Tribunale, con la risposta del 18 gennaio 2022, non essendo stata in entrambi i casi la fattispecie rilevante dimostrata con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali. In tale ottica, non soccorrono il ricorrente neppure le sue osservazioni datate 1° agosto 2022, mediante le quali non ha peraltro prodotto alcun documento medico obiettivo che potesse far apparire giustificata – contrariamente a quanto ritenuto al consid. 3.7 e 3.8 del presente giudizio – la proposta di soluzione del caso fatta dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso.

5.

Da quanto esposto discende che il ricorso deve essere accolto, nel senso che la decisione impugnata è annullata e gli atti di causa rinviati all'amministrazione, affinché proceda ai necessari complementi istruttori. A tal proposito, questo Tribunale rileva che – alla luce delle affezioni in concreto lamentate dall'assicurato – l'autorità inferiore dovrà in particolare far effettuare in Svizzera una perizia pluridisciplinare in medicina interna, ortopedia o reumatologia, endocrinologia, nefrologia, psichiatria e cardiologia – riservato inoltre ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse ancora rendere necessario – con valutazione congiunta da parte degli specialisti, non essendo sufficiente esaminare le affezioni di cui soffre un assicurato mediante perizie indipendenti (DTF 137 I 327 consid. 7.3 e sentenza del TF 9C_235/2013 del 10 settembre consid. 3.2). In seguito l'amministrazione si pronuncerà sul grado di invalidità dell'assicurato e sul suo diritto ad una rendita.

6.

6.1 In caso di annullamento della decisione il Tribunale amministrativo federale può sostituirsi all'autorità inferiore e statuire direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per nuova decisione (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-4652/2012 del 18 aprile 2013). In particolare esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi o comunque sufficienti per statuire. Tale non è il caso, per i motivi precedentemente indicati, nella presente fattispecie.

6.2 Peraltro, in siffatte circostanze, neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per eseguire una perizia pluridisciplinare, del tutto carente in concreto. In effetti, in assenza di una perizia pluridisciplinare non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sull'incidenza effettiva, delle affezioni di cui soffre il ricorrente, sulla residua capacità lavorativa rispettivamente sulla sua evoluzione nel tempo. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (segnatamente quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è necessario l'esperimento di una perizia interdisciplinare mai effettuata e chiaramente necessaria già prima della resa della decisione dell'autorità inferiore qui impugnata per potersi determinare nel caso in esame con cognizione di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (segnatamente

quella della doppia istanza con piena cognizione), nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento (peritale interdisciplinare) in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (ibidem; cfr. anche sentenza del TAF C-4523/2020 del 29 luglio 2022 consid. 10.3 con rinvii).

6.3 Per il resto, occorre 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 29 giugno 2021 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. Non era pertanto necessario conferire all'insorgente la facoltà di ritirare il proprio gravame. Peraltro, nelle sue osservazioni datate 1° agosto 2022 appare comunque chiara la volontà dell'insorgente, in caso di mancata approvazione da parte di questo Tribunale della proposta – come precedentemente indicato, non vincolante dell'autorità inferiore – che sia dato allora seguito alla variante di un complemento d'istruttoria, peraltro già chiesto in via subordinata dal ricorrente medesimo nel ricorso.

7.

7.1 Visto l'esito del ricorso, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo sulle presunte spese processuali di CHF 832.06, versato il 9 novembre 2021, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

7.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [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 comple-

mento istruttorio e nuova decisione). L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 2'800.- tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto nel senso che la decisione del 29 giugno 2021 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di CHF 832.06, corrisposto il 9 novembre 2021, sarà restituito al ricorrente dopo la crescita in giudicato della presente sentenza.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente CHF 2'800.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Questa sentenza è comunicata al ricorrente, all'autorità inferiore e all'UFAS.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Vito Valenti

Oliver Engel

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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 LTF. Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). 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: