



Sentenza del 9 febbraio 2011

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Vito Valenti, Franziska Schneider;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A..
ricorrente, rappresentato dallo Studio Legale Barsi e
Papadia, Viale Quarta 16, IT-73100 Lecce,
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 luglio 2008).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato _____, ha lavorato in Svizzera dal 1969 al 1980 (doc. 1) solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo. Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa come muratore fino al settembre 2003, quando ha cessato di lavorare per ragioni di salute (doc. 11 e 63).

In data 5 luglio 2004, il nominato ha formulato una prima domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2, 6). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era portatore di una mielopatia cervicale spondiloscopica trattata chirurgicamente, spondiloartrosi e discopatia diffusa, diabete mellito II non insulinodipendente in terapia orale, epatopatia cronica con HBV correlata (doc. 47).

Il medico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI, ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE) ha ritenuto che le patologie denunciate dall'assicurato non gli avrebbero permesso di continuare il suo lavoro di muratore, se non in misura notevolmente ridotta, ma a lui sarebbero stati proponibili attività sostitutive più leggere e/o semisedentarie in misura del cento per cento (doc. 50). La perdita di guadagno che ne derivava si situava al 35% (doc. 51).

Mediante decisione del 21 luglio 2005, l'UAI ha respinto la domanda di rendita (doc. 52). Tale provvedimento è stato confermato con decisione su opposizione del 17 gennaio 2006 (doc. 56).

B.

In data 3 luglio 2007, A._____ ha presentato una nuova domanda di prestazioni AI (doc. 58, 60).

Il richiedente non ha più ripreso attività lucrativa dal settembre 2003 (doc. 68, 69).

Egli è stato visitato il 1° ottobre 2007 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di mielopatia spondiloscopica cervicale in soggetto con pregressa artrodesi C4-C5 ed erniectomia di livello a rilevante impegno funzionale cervicale, diabete mellito II in terapia, epatopatia cronica HBV correlata, ipertensione arteriosa in trattamento ed ha posto un grado d'invalidità dell'80% (doc. 77). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- i risultati di esami ematochimici del 12 ottobre 2005 (doc. 66);
- i risultati di una visita medica cardiologica del 5 novembre 2005 (doc. 67);

- i risultati di una elettromiografia arti inferiori del 24 novembre 2005 e di un ecocardiogramma del 7 dicembre 2005 (doc. 68, 69);
- un rapporto d'esame ortopedico del 7 febbraio 2006 (doc. 70);
- un referto di risonanza magnetica cervicale (RM) del 15 maggio 2007 (doc. 71) e di una tomografia assiale computerizzata cranica e cervicale del 28 maggio successivo (doc. 72); una RM lombosacrale dell'8 giugno 2007 (doc. 73);
- un verbale di esame endocrinologico con i risultati di esami ematochimici del 16 luglio 2007 (doc. 74);
- un nuovo breve referto di visita ortopedica del 26 settembre 2007 (doc. 76).

C.

Nel rapporto del 7 aprile 2008, la Dott.ssa Schoch-Zysset, dell'UAIE, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita, ha affermato che l'interessato non potrebbe più svolgere il suo precedente lavoro di muratore, se non in misura notevolmente ridotta, ma a lui sarebbero proponibili attività di sostituzione leggere e/o semisedentarie in misura completa (doc. 79).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi. Dallo stesso è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di muratore, egli subirebbe una perdita di guadagno del 29% (doc. 80). In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con progetto di decisione del 29 maggio 2008, l'UAIE ha informato il richiedente che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 81). L'interpellato, per il tramite del Patronato ENCAL di Patù, ha ribadito la sua richiesta con scritto del 12 giugno 2008. Ha prodotto un referto di visita cardiologica del 13 aprile 2007 scarsamente leggibile, i risultati di una spirometria del 16 novembre 2007, un rapporto d'esame ecodoppler del 20 febbraio 2008 e l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 19 novembre 2007 ove si fa stato di un grado d'invalidità del 74% per le note patologie (doc. 82-86).

Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha risottoposto gli atti alla Dott.ssa Schoch-Zysset, la quale, nella sua relazione del 10 luglio 2008, ha affermato che la documentazione esibita non poneva in evidenza mutamenti rispetto a quanto esaminato in precedenza (doc. 88).

In data 17 luglio 2008, l'amministrazione ha emanato una decisione conformemente al progetto (doc. 89).

D.

Con il ricorso depositato il 30 luglio 2008, A._____, regolarmente rappresentato dallo studio legale Barsi & Papadia di Lecce, chiede,

sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni esibisce documentazione già ad atti o referti di non più recente esecuzione. Produce in particolare i certificati dei Dott.ri Manco (rapporto d'esame oculistico del 20 febbraio 2006), Marsano (ecodoppler dei tronchi sovraortici del 9 febbraio 2006) e Fasano (rapporto radiografico del rachide in toto e delle ginocchia del 31 gennaio 2006).

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Schoch-Zysset, la quale, nella relazione del 20 novembre 2008, si è riconfermata nelle sue precedenti considerazioni (doc. 91).

Nelle osservazioni ricorsuali del 2 dicembre 2008, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame con argomenti di cui, per quanto necessario, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Con decisione incidentale del 18 dicembre 2008, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a versare, a titolo di anticipo sulle presunte spese processuali, un importo di Fr. 300.-. All'insorgente è inoltre stata offerta la possibilità di presentare una replica alle osservazioni dell'amministrazione (e ad altra documentazione di rilievo). L'anticipo richiesto è stato regolarmente versato il 13 gennaio 2009, nella misura di Fr. 441.-. L'interessato non ha esercitato il suo diritto di replica.

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 relativo alle presunte spese processuali di Fr. 300.- (anticipo effettivo Fr. 441.-), 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.

Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961, OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 108 e 130 V 64 e 71). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPG, art. 87 OAI).

Nella specie dunque, l'amministrazione ha emanato una prima decisione (su opposizione) di reiezione della domanda di rendita il 17 gennaio 2006; l'assicurato ha poi presentato una nuova domanda di prestazioni il 3 luglio 2007 che è stata respinta con decisione del 17 luglio 2008, qui impugnata. Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, può essere limitato dal 17 gennaio 2006 al 17 luglio 2008.

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 per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. 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} LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), 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 LPGA), 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 LPGa) 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 LPGa). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGa 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 LPGa nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

8.

8.1. Dopo il rimpatrio, l'interessato ha lavorato fino al settembre 2003 come muratore. Si è poi ritirato dal lavoro per motivi che egli ascrive alle sue precarie condizioni di salute (doc. 63).

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). 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).

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 grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). 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, in sede d'istruttoria, è stata sostanzialmente evidenziata la diagnosi di mielopatia spondiloscopica cervicale in soggetto con pregressa artrodesi C4-C5 ed erniectomia a rilevante impegno funzionale cervicale, diabete mellito non insulinodipendente, epatopatia cronica HBV correlata, ipertensione arteriosa trattata (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 1° ottobre 2007, doc. 77). La documentazione medica esibita in sede ricorsuale non ha posto in luce ulteriori patologie, se non una leggera disventilopatia polmonare.

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 servizio medico dell'INPS (perizia particolareggiata E 213 del 1° ottobre 2007, doc. 77) pone un grado d'invalidità dell'80% pur precisando che lo stato di salute dell'assicurato è rimasto stazionario rispetto alla precedente visita. Dal canto suo, la Dott.ssa Schoch-Zysset, medico dell'UAIE, non ha negato che all'interessato non sarebbero più proponibili attività pesanti o medio-pesanti, ma a lui resterebbero accessibili lavori leggeri, semisedentari in misura completa.

10.2. La Dott.ssa Schoch-Zysset si è discostata dalla valutazione del servizio medico dell'INPS senza fondarsi su una documentazione completa. Nel suo rapporto del 7 aprile 2008, il medico dell'UAIE ammette che manca un esame neurologico dettagliato e nei rapporti successivi del 10 luglio e 20 novembre 2010 riferisce che la documentazione prodotta rispettivamente in sede di audizione e di ricorso è qualitativamente insufficiente. Ora, nel caso in esame una perizia neurologica/ortopedica completa di recente esecuzione è indispensabile per la valutazione della capacità di lavoro residua dell'interessato. La mielopatia spondilosa sembra infatti assumere caratteri di gravità e limitazioni plurisettoriali non indifferenti. Già i semplici rapporti di esame ortopedico e referti TAC (doc. 73, 76) mostrano un quadro patologico avanzato. Si annota che i movimenti sono limitati su tutti i piani per oltre 2/3, il rachide è riferito spinalgico e sussistono parestesie, deficit di forza a tutti gli arti. L'esame ortopedico considera rilevante l'impegno funzionale delle conseguenze dell'artrosi C4-C5. La necessità di un approfondimento neurologico e di una consulenza neurochirurgica era già stata espressa anche a conclusione del rapporto RM cervicale del 15 maggio 2007 (doc. 71). Si

deve inoltre osservare che il valore probatorio dei rapporti della Dott.ssa Schoch-Zysset è affievolito per il motivo che questo medico non dispone di una specializzazione in neurologia/ortopedia ma in medicina interna e nefrologia (sulle qualifiche specialistiche di cui devono disporre i medici dei servizi dell'UAIE, vedi SVR 2009 IV n. 56 consid. 4.3.1. con i rif.).

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 21 luglio 2005 (data della prima decisione cresciuta in giudicato) fino alla data dell'impugnata decisione (17 luglio 2008). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita in neurologia, accompagnata da tutti quegli esami clinici/strumentali che il caso richiede, ad una nuova indagine ortopedica approfondita e ad una perizia medica particolareggiata aggiornata (E 213), accompagnata anch'essa dagli esami essenziali a seconda delle patologie riscontrate. 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 luglio 2005 ed il 17 luglio 2008, 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 e la domanda di esenzione da tali spese diventa priva di oggetto. L'anticipo per le spese processuali di Fr. 441.- è restituito al ricorrente.

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. 1'000.-, da porre a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 17 luglio 2008, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), perché proceda ai sensi del considerando 11 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo per le spese processuali di Fr. 441.- è restituito al ricorrente.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità di Fr. 1'000.-, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

4.

Comunicazione a:

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

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: