



Corte III
C-5309/2021

Sentenza del 23 febbraio 2023

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Christoph Rohrer e Caroline Bissegger,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dall'avv. Elena Aggio, Studio Legale,
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 26 ottobre 2021).

Fatti:**A.**

Con decisione del 26 ottobre 2021 (doc. 46 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. UAIE 46]), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di rendita d'invalidità svizzera presentata il 5 ottobre 2020 da A. _____ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...; doc. UAIE 2), considerato che l'interessato risultava reintegrabile sul mercato libero del lavoro in una vasta gamma di attività generiche, e di tipo semplice e ripetitivo, reperibili sia nel settore secondario che terziario. Nella motivazione della decisione, è indicato che dagli atti (segnatamente dai rapporti del 22 marzo ed 11 ottobre 2021 dei medici del Servizio medico regionale [SMR; doc. UAIE 26 e UAIE 43]) risulta che l'interessato (affetto da stato dopo emicolectomia destra e anastomosi ileo-colica per invaginazione ileo-colica con occlusione intestinale, stato dopo appendicectomia in laparoscopia, persistenti dolori addominali e disturbo dell'alvo) presenta un'incapacità al lavoro del 100% dal 16 marzo 2020, dello 0% dal 23 marzo 2020 e del 100% dall'11 maggio 2020 nell'attività di idraulico/installatore ed un'incapacità al lavoro del 100% dal 16 marzo 2020, dello 0% dal 23 marzo 2020, del 100% dall'11 maggio 2020 e dello 0% dal 2 febbraio 2021 in un'attività confacente allo stato di salute, ciò che comporta un grado d'invalidità dello 0%, insufficiente per giustificare il diritto a una rendita d'invalidità e a provvedimenti di riqualifica professionale (restando riservato un eventuale aiuto al collocamento).

B.

B.a Il 7 dicembre 2021 (doc. TAF 2), l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 26 ottobre 2021 mediante il quale ha chiesto l'accoglimento del gravame, l'annullamento della decisione impugnata ed il riconoscimento del suo diritto ad una rendita d'invalidità. Si è doluto di un'insufficiente motivazione della decisione impugnata. Il suo diritto di essere sentito sarebbe altresì stato violato. Il ricorrente ha poi fatto valere un'errata valutazione del suo stato di salute, indicando che le patologie di cui è affetto e le limitazioni funzionali che presenta comportano degli impedimenti nell'adempimento dei normali atti della vita quotidiana ed una completa inabilità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa. Ha segnalato che sarebbe stato sottoposto ad un intervento chirurgico (ha allegato un certificato medico del 6 dicembre 2021, un certificato medico del 2 novembre 2021 ed un rapporto medico del 22 luglio 2021 [quest'ultimo documento già agli atti]). Inoltre, ha

sottolineato che, in virtù della sua età, delle limitazioni funzionali che presenta, del fatto che ha sempre esercitato mansioni sui cantieri e del tipo di permesso di cui beneficiava, non si può esigere da lui l'esercizio di un'attività di sostituzione. Ha chiesto pertanto di essere sottoposto ad una perizia medica sul suo stato di salute e sulla sua capacità lavorativa. Infine, ha contestato il reddito da invalido ritenuto dall'autorità inferiore perché puramente teorico (supererebbe di oltre fr. 10'000.- il reddito da valido [doc. TAF 1]). Il 20 dicembre 2021, l'insorgente ha versato il richiesto anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 3 a 6).

B.b Nella risposta al ricorso del 16 febbraio 2022 (doc. TAF 8), l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa possa procedere conformemente alla presa di posizione dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B. _____ (Ufficio AI) dell'8 febbraio 2022 (doc. TAF 8), il quale rinvia a sua volta all'annotazione del medico SMR del 12 gennaio 2022. Secondo quest'ultima, è necessario completare l'istruttoria e pertanto sottoporre il ricorrente ad *“una perizia pluridisciplinare (di natura psichiatrica, internistica e gastroenterologica) al fine di definire con precisione l'incapacità lavorativa dell'assicurato nel corso del tempo sia nella sua abituale professione di idraulico/installatore che in altre attività adeguate al suo stato di salute (con i relativi limiti funzionali)”*.

B.c Invitato ad esprimersi sulla proposta dell'UAIE, con atto di replica dell'8 marzo 2022, il ricorrente ha segnalato che “prende atto dell'acquiescenza di controparte”. Chiede altresì che questo Tribunale si pronunci in merito a “tasse, spese e ripetibili” (doc. TAF 8).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, 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 LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

1.3 La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). 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 LPGGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Secondo l'art. 43 cpv. 1 LPGGA e l'art. 69 cpv. 2 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 Il giudice delle assicurazioni sociali 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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto

medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

3.2 Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (DTF 136 V 376 consid. 4). Nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste pertanto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (DTF 122 V 157). Per costante giurisprudenza del Tribunale federale, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concludenza dei pareri medici interni dell'assicurazione, occorrerà sottoporre l'assicurato a una perizia medica esterna (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d; v. anche, fra le altre, le sentenze del TAF C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 6.9, C-5275/2018 del 29 giugno 2020 consid. 2.6 e C-991/2018 del 13 febbraio 2020 consid. 7.3.3).

3.3 I rapporti del servizio medico regionale (SMR) e del servizio medico dell'UAIE sono da considerare basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore e quindi da apprezzare come tali (sentenza del TAF C-2979/2019 del 3 marzo 2022 consid. 8.4 con rinvii).

3.4 I rapporti interni dell'assicurazione non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica e di formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Non è peraltro indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR o il servizio medico dell'UAIE esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base

della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce pertanto, per costante giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR o del servizio medico dell'UAIE se essi soddisfano altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute. In presenza di rapporti medici contraddittori, devono indicare i motivi per cui si fondano su un rapporto piuttosto che su un altro o se occorre effettuare un complemento dell'istruttoria (DTF 142 V 58 consid. 5.1). Se i documenti agli atti non permettono di pronunciarsi sulle pretese giuridiche litigiose, non è possibile decidere unicamente sui rapporti medici interni all'amministrazione, ma occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (sentenza del TF 9C_165/2015 del 12 novembre 2015 consid. 4.3 e 9C_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3; v. pure la sentenza del TAF C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

3.5 In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409 consid. 4.5.2), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]).

4.

Nel gravame, il ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non avere spiegato nella decisione impugnata perché, malgrado il danno alla salute, l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute è esigibile in maniera sufficiente per escludere il diritto ad una rendita e perché non si giustifica l'adozione di provvedimenti d'integrazione professionale. Egli fa altresì valere una violazione del diritto di essere sentito in quanto l'UAIE non ha esaminato i documenti medici da lui prodotti in sede di osservazioni al progetto di decisione (ricorso pag. 7 e 8 ad pto II.5 e pag. 10 ad pto II.7). La questione di sapere se vi è stata una carente motivazione della decisione litigiosa e/o una violazione del diritto di essere sentito dell'insorgente può comunque essere lasciata indecisa, ritenuto che per i motivi che saranno esposti al considerando 6 del presente giudizio, la decisione impugnata – che viola il diritto federale (accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti) – incorre comunque nell'annullamento.

5.

Nel caso in esame, occorre esaminare se prima della resa della decisione impugnata, l'Ufficio AI del Cantone B. _____ avrebbe dovuto procedere ad ulteriori misure istruttorie, segnatamente ordinare ulteriori accertamenti specialistici di carattere multidisciplinare, per potersi determinare con cognizione di causa ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante valido nel diritto delle assicurazioni sociali, sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente.

6.

6.1 La proposta dell'UAIE d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa completi l'istruttoria – conformemente alle indicazioni di cui alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ dell'8 febbraio 2022 e all'annotazione del medico SMR del 12 gennaio 2022 (doc. TAF 18) – è giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con una perizia medica pluridisciplinare (comprendente un esame sullo stato di salute psichico, internistico e gastroenterologico), volta a definire compiutamente l'incapacità lavorativa dell'insorgente nel corso del tempo sia nell'attività abituale di idraulico/installatore sia in un'attività confacente allo stato di salute nonché i relativi limiti funzionali.

6.1.1 A tal proposito, occorre rilevare che, come rettamente rilevato dal ricorrente nel ricorso (ricorso pag. 5 ad pto II.4 e pag. 13 ad pto II.10) e pure

riconosciuto dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso, l'istruttoria effettuata nell'ambito della procedura di prima istanza con riferimento allo stato di salute del ricorrente è carente sia dal profilo somatico che da quello psichico.

6.1.2 Dal profilo somatico, questo Tribunale rileva che nel rapporto di visita medica del 16 novembre 2020 (effettuato su incarico della C. _____; doc. UAIE 95), il dott. D. _____, specialista in medicina interna, ha in particolare indicato che il ricorrente è stato ricoverato, l'11 maggio 2020, per una sindrome addominale acuta con invaginazione ileo-colica e occlusione intestinale ed è stato sottoposto, il 12 maggio 2020, ad un intervento chirurgico di emicolectomia destra e anastomosi ileo-colica. Il decorso è stato caratterizzato da difficoltà di guarigione della laparotomia, dalla persistenza di dolori addominali e da un'alterazione dell'alvo, con 6-7 scariche di feci poco formate al giorno. Al fine di una migliore definizione della situazione addominale, l'insorgente sarebbe stato sottoposto ad un esame endoscopico dell'intestino e ad una TAC dell'addome. Ciò premesso, il dott. D. _____ – dopo aver rammentato che, a causa della patologia addominale, sussiste un'incapacità lavorativa dall'11 maggio 2020 – ha concluso che il quadro clinico non era ancora stabilizzato e le condizioni di salute del ricorrente non erano compatibili con la ripresa di una qualsiasi attività lavorativa. A suo parere, *“l'incapacità lavorativa è per il momento giustificata almeno sino alla fine del corrente anno”*. Per il resto, sempre secondo il dott. D. _____, *“la situazione andrà ridefinita in gennaio 2021, sulla base del decorso e dell'esito degli accertamenti ancora in atto”*. Ora, l'insorgente è stato sottoposto, il 14 dicembre 2020, ad una rettosigmoidoscopia, il 22 gennaio 2021, ad una TAC dell'addome, il 29 gennaio 2021, ad un clisma con doppio contrasto e, l'8 luglio 2021, ad esami ematici ed esami delle feci (doc. UAIE 39). Sennonché, dagli atti di causa non risulta che, successivamente ai menzionati accertamenti, il ricorrente sia stato sottoposto, come postulato dal dott. D. _____, ad un esame internistico. Peraltro, nel certificato del 22 luglio 2021 del dott. E. _____, specialista in chirurgia (doc. UAIE 39), è diagnosticato un sospetto laparocele periombelicale – diagnosi poi confermata anche nel certificato del 2 novembre 2021 (doc. TAF 1) – e postulato un intervento chirurgico di correzione protesica. Nel rapporto di decorso del 22 luglio 2021 (doc. UAIE 39), quanto alla ripresa dell'attività lavorativa svolta ed all'abilità al lavoro in un'attività adeguata allo stato di salute, è posta l'indicazione *“da definire dopo intervento chirurgico”*. Un accertamento più approfondito delle affezioni internistico/gastroenterologiche appare – come proposto dal medico SMR dott.

F._____ nell'annotazione del 12 gennaio 2022 (doc. TAF 8) – indispensabile, tanto più ove si pensi che agli atti di causa non figura un rapporto dettagliato E 213.

6.1.3 Per il resto, dal profilo psichico, l'insorgente ha indicato nel ricorso che *“questa situazione ha inevitabilmente compromesso anche la (sua) salute mentale”*. Riferisce che è seguito da una psicologa. A suo dire, i limiti fisici che presenta non gli permettono di *“vivere in serenità la sua quotidianità all'interno delle mura di casa”* (ricorso pag. 7 ad pto II.5 e pag. 10 ad pto II.7). Nel certificato medico del 6 dicembre 2021 (doc. TAF 1) – certo di data posteriore alla decisione impugnata, ma che può essere preso in considerazione nell'ambito della presente vertenza, dal momento che fornisce, con probabilità preponderante, degli indizi concludenti su una situazione medica esistente già al momento dell'emanazione della decisione litigiosa – la dott.ssa G._____, specialista in psicologia e psicoterapia, ha ritenuto che l'insorgente presenta un disagio psicologico legato all'intervento chirurgico a cui è stato sottoposto nel maggio 2020. Ha precisato che *“la condizione fisica sta inficiando sul suo stato umorale, determinando sentimenti di apatia, disturbi del sonno e ritiro sociale; il paziente dovrà essere sottoposto ad un'ulteriore operazione e ciò gli causa anche sintomi ansiosi”*. Ora, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, la capacità (lavorativa) esigibile di una persona che soffre di una malattia psichica (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), deve essere di principio valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DFT 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Ciò premesso, a giusta ragione, nella sua annotazione del 12 gennaio 2022 (doc. TAF 8), il dott. F._____, medico SMR, ha ritenuto necessario l'espletamento di una perizia pluridisciplinare comprendente anche la disciplina della psichiatria.

6.2 In siffatte circostanze, nulla – neppure la 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 completamento dell'istruttoria necessaria non effettuata (e dunque del tutto mancante) nel senso dell'espletamento di una perizia pluridisciplinare (in psichiatria, internistica e gastroenterologia), come proposto dall'autorità inferiore e dal medico SMR consultato, perizia da effettuarsi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 9.2, C-4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2),

riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario. In assenza di tale istruttoria complementare, non risulta in effetti possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa del ricorrente. Per conseguenza, non può essere accolta la conclusione del ricorso mediante la quale è chiesto il riconoscimento di una rendita d'invalidità, dal momento che l'accertamento dei fatti è, allo stato attuale, inesatto ed incompleto.

6.3 Non era altresì necessario dare al ricorrente la possibilità di eventualmente ritirare il ricorso secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla sentenza DTF 137 V 314. In effetti, 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 (v., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 26 ottobre 2021 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile durante un anno senza notevole interruzione, 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.

6.4 Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione affinché proceda al completamento dell'istruttoria dal profilo medico nel senso precedentemente indicato. A seconda del risultato di tale completamento istruttorio, l'Ufficio AI dovrà pure pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica (se del caso implicando anche il servizio integrazione professionale dell'Ufficio AI), nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

7.

7.1 Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 20 dicembre 2021, sarà restituito al ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

7.2 Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e 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]; v. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 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 complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'800.-, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dalla 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 impugnata del 26 ottobre 2021 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché sia proceduto al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto il 20 dicembre 2021, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

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

4.

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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: