



Corte III
C-6225/2008
{T 0/2}

Sentenza del 2 novembre 2010

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Franziska Schneider e Michael Peterli,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA,
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 per l'invalidità (decisione del
29 agosto 2008).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera dal febbraio del 1970 al luglio del 1977, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 80). Rientrato in Italia, dagli atti di causa risulta che per motivi di salute ha interrotto l'attività lavorativa dal 29 dicembre 1994 al 4 febbraio 1998. Dal 5 febbraio 1998, ha poi ripreso a lavorare come magazziniere, presso la ditta B._____, in ragione di 15 ore alla settimana (doc. 4 e 5). Il 20 settembre 2007, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1). L'assicurato percepisce, a far tempo dal 1° agosto 1992, una pensione d'invalidità italiana.

B.

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- documenti medici di data intercorrente da febbraio 1986 a luglio 2007 (doc. 7 a 72);
- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 7 dicembre 2007, da cui risulta che le condizioni di salute dell'interessato sono peggiorate e che lo stesso non è più in grado di svolgere il lavoro di operaio-fabbro, ma solamente dei lavori sostitutivi leggeri nella misura massima di 2-3 ore al giorno. È stato segnalato che l'interessato è considerato invalido al 75%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (lavoro sedentario; doc. 73);
- il questionario per l'assicurato del 2 aprile 2008 (doc. 4);
- il questionario per il datore di lavoro del 2 aprile 2008 (doc. 5).

C.

Nel suo rapporto del 16 giugno 2008, il dott. C._____, del Servizio

medico regionale "Rhône" (SMR), specialista in medicina interna, ha esposto la diagnosi principale di artrite psoriasica e/o sindrome di Reiter nonché fibromialgia. Ha pure evidenziato la diagnosi secondaria, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di disturbo ansioso-depressivo. Ha altresì considerato l'insufficienza venosa agli arti inferiori dopo intervento chirurgico siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il medico ha osservato che l'assicurato ha interrotto l'attività lavorativa dal 29 dicembre 1994 al 4 febbraio 1998 e che dal 5 febbraio 1998 lavora a tempo parziale in qualità di magazziniere. L'esercizio dell'attività di magazziniere è peraltro stato ritenuto esigibile nella misura indicata nella richiesta di valutazione medica del 21 maggio 2008 (doc. 74). Il dott. C._____ ha quindi concluso che la poliartrite di cui soffre l'interessato giustifica le indicate incapacità al lavoro sia nella precedente attività sia in un'attività confacente allo stato di salute (doc. 75 in combinazione con doc. 74).

D.

Il 23 giugno 2008, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'assicurato che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto in particolare che un'attività lucrativa confacente allo stato di salute è esercitata senza diminuzione di guadagno. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 76), facoltà di cui l'interessato non ha fatto uso.

E.

Il 29 agosto 2008, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione invalidità. Ha osservato che l'assicurato non ha subito un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha precisato, in particolare, che l'interessato esercita un'attività lucrativa confacente al suo stato di salute, senza diminuzione di guadagno (doc. 77).

F.

Il 29 settembre 2008, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 29 agosto 2008 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità. Ha

segnalato di non condividere la valutazione dell'autorità inferiore. Ha esibito documenti medici agli atti nonché una ricetta medica del 19 giugno 2008, una relazione medica del 24 luglio 2008 del dott. D._____ ed un certificato medico del 15 settembre 2008 del dott. E._____ (doc. TAF 1).

G.

Con versamenti del 28 ottobre e 20 novembre 2008, il ricorrente ha corrisposto il richiesto anticipo di fr. 300.-- sulle presumibili spese processuali (doc. TAF 2 a 4 nonché doc. TAF 6 a 8).

H.

Il 26 gennaio 2009, l'autorità inferiore ha comunicato di rinunciare ad introdurre la risposta al ricorso (doc. TAF 10).

I.

Il 3 febbraio 2009, questo Tribunale ha trasmesso per conoscenza al ricorrente lo scritto dell'autorità inferiore del 26 gennaio 2009 di rinuncia all'inoltro della risposta al ricorso (doc. TAF 11).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

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 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 le persone residenti all'estero.

1.3 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.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

2.2 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.

2.3 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.

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Secondo l'art. 2 LPGA, 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.

3.2 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio al 29 agosto 2008 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1284/2008 del 30 marzo 2010 consid. 3.2). Pertanto, e salvo

indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

3.3 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 20 settembre 2007. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 20 settembre 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 29 agosto 2008, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

4.

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

- essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI);
- aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

5.

5.1 Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia

allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

5.2 Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

5.3 In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, di principio, sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione che procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

6.

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 125 V 351 consid. 3).

7.

7.1 Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di spondiloartrosi con discopatie multiple ed ernia discale lombare con impegno funzionale medio, artrite psoriasica polidistrettuale in trattamento con farmaci biologici con attuale discreto impegno funzionale, sindrome ansioso depressiva reattiva, insufficienza venosa arti inferiori nonché fibromialgia (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 7 dicembre 2007 [doc. 73] e certificato medico del 28 febbraio 2007 [doc. 68]).

7.2 Si tratta di affezioni di carattere 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 di 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 di almeno il 40% in media durante un anno.

8.

8.1 Nella fattispecie in esame, occorre determinare se il ricorrente ha subito nel periodo determinante (cfr. consid. 3.3 del presente giudizio), e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI.

8.2 A tal riguardo giova osservare, da un lato, che il dott. C. _____ nel suo rapporto finale del 16 giugno 2008 ha ritenuto, in particolare, che l'affezione reumatologica (poliartrite) di cui soffre l'insorgente costituisce una malattia invalidante indipendentemente dal fatto se sia dovuta alla malattia di Reiter o alla psoriasi. Ha concluso che la stessa giustifica le incapacità al lavoro evidenziate nella richiesta di

valutazione medica del 21 maggio 2008 (v. doc. 74) sia nella precedente attività sia in un'attività confacente allo stato di salute, senza peraltro indicare espressamente uno specifico grado d'incapacità lavorativa. Nella menzionata richiesta di valutazione medica è segnalato che il ricorrente per motivi di salute non ha esercitato alcun'attività lucrativa dal 29 dicembre 1994 al 4 febbraio 2008 e che dal 5 febbraio 1998 lavora parzialmente (come magazziniere, in ragione di 15 ore alla settimana [doc. 4 e 5]). La conclusione dell'autorità inferiore secondo la quale il ricorrente è in grado d'esercitare l'attività di magazziniere senza alcuna perdita di guadagno non poggia, pertanto, su alcun elemento probante affidabile o su indizi concreti. In effetti, ed in considerazione delle risultanze processuali, non si può seriamente sostenere che nella sua presa di posizione del 16 giugno 2008 il dott. C._____ abbia ritenuto per l'insorgente una capacità lavorativa del 100%, o comunque superiore al 60%, a partire dal 5 febbraio 1998. Inoltre, dalle carte processuali non emerge alcun elemento serio da cui poter dedurre che al momento della ripresa dell'attività lavorativa, il 5 febbraio 1998, il ricorrente abbia rinunciato a lavorare più di 3 ore al giorno per scelta personale piuttosto che a causa del suo precario stato di salute (v. in questo senso anche l'allegazione dell'insorgente nel questionario per l'assicurato dell'aprile 2008 [doc. 4]). Appare dunque più plausibile che il medico SMR intendesse fare riferimento ad una capacità lavorativa massima per il ricorrente di 3 ore al giorno nell'attività, peraltro sostitutiva, di magazziniere, come suggerito anche nella perizia medica particolareggiata E 213 del 7 dicembre 2007 (doc. 73 pag. 2, 7 e 9 n. 3.4, 9, 11.4, 11.5 e 11.6). Tuttavia, quest'ultima variante, almeno allo stato attuale degli atti di causa, non adempie il grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia (dal momento che il medico SMR non ha mai indicato espressamente il preciso grado d'invalidità da ritenere per il ricorrente), non senza rilevare che al rapporto del dott. C._____ del 16 giugno 2008 non può essere attribuito nel caso di specie, per i motivi che saranno esposti al considerando che segue, pieno valore probatorio.

8.3 Difatti, e giusta l'art. 59 LAI, gli uffici AI devono disporre di servizi atti a garantire lo svolgimento dei compiti elencati nell'art. 57 LAI, con sollecitudine e competenza (cpv. 1). Per valutare le condizioni mediche del diritto di prestazioni, gli uffici AI dispongono di servizi medici regionali interdisciplinari.

8.3.1 In attuazione dell'art. 59 cpv. 2 LAI, il Consiglio federale ha prescritto le discipline – tra le quali figurano anche la reumatologia, l'ortopedia e la psichiatria – che devono essere rappresentate nei servizi medici regionali (art. 48 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]) e ha elencato nel dettaglio i compiti che questi servizi sono chiamati a svolgere (art. 49 OAI). Ciò significa, tra le altre cose, che per poter loro attribuire pieno valore probatorio, i rapporti dei servizi medici regionali devono essere redatti da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (sentenza del Tribunale federale 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4; SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 consid. 4.3.1 [9C_323/2009]; sentenza del Tribunale federale I 142/07 del 20 novembre 2007 consid. 3.2.3 e relativi riferimenti).

8.3.2 Questo Tribunale rileva che per quanto emerge dagli atti di causa al loro stato attuale i problemi di salute del ricorrente sono essenzialmente di natura reumatologica, ortopedica e psichiatrica (nella relazione medica del 24 luglio 2008 [doc. TAF 1] è evidenziato che il paziente è peraltro affetto anche da cardiopatia ipertensiva [classe NYHA II], senza che dalla stessa appaia però alcun riscontro oggettivo giustificante la riferita diagnosi). Ora, il dott. C._____, medico SMR, non è uno specialista in reumatologia, ortopedia o psichiatria, ambiti determinanti per la valutazione del caso di specie. Detto medico non ha altresì visitato personalmente il ricorrente, ma si è basato unicamente sui referti medici agli atti, senza che quest'ultimi, compresa la perizia particolareggiata E 213, adempiano – in considerazione della loro complessiva genericità – i requisiti necessari e sufficienti per acquisire pieno valore probatorio e poter dunque decidere la causa allo stato attuale degli atti indipendentemente da una presa di posizione da parte di specialisti del SMR e dagli aggiornamenti dal profilo medico che si rendono necessari in considerazione del tempo trascorso.

9.

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata – che viola il diritto federale (accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti) – incorre nell'annullamento.

10.

Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel

merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5^a ed., Zurigo/Basilea/Ginevra 2006, n. 1977 pag. 418). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda, in tempi ragionevoli, a completare l'accertamento dei fatti determinanti – come indicato nei considerandi che precedono – nonché a pronunciare una nuova decisione.

11.

11.1 Visto l'esito della presente causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 300.--, corrisposto con versamenti del 28 ottobre e 20 novembre 2008, è restituito al ricorrente.

11.2 Si giustifica altresì l'attribuzione al ricorrente di un'indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2] a contrario). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 800.--, tenuto conto lavoro effettivo, relativamente contenuto, 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 parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 29 agosto 2008 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 fr. 300.--, corrisposto con versamenti del 28 ottobre e 20 novembre 2008, è restituito al ricorrente.

3.

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

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

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 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: