



---

Corte III  
C-7010/2018

## **Sentenza del 18 luglio 2019**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Christoph Rohrer, Caroline Gehring,  
cancelliere Oliver Engel.

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_, (Italia)  
patrocinato dall'avv. Luca Maghetti,  
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 7 novembre 2018).

**Fatti:****A.**

**A.a** A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...) 1963, coniugato con figli, appare avere lavorato in Svizzera in particolare come viticoltore dipendente e, a partire dal 1° gennaio 2003, in qualità di viticoltore/agricoltore indipendente (documenti n. 1, 22 e 36 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito: doc. A 1, A 22 e doc. A 36]), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. A 106).

**A.b** In data 17 novembre 2014 l'assicurato è stato ricoverato d'urgenza presso l'Ospedale di (...) per uno scompenso cardiocircolatorio in corso di fibrillazione atriale. Durante la degenza è stata eseguita una cardioversione elettrica (CVE) esterna con ripristino del ritmo sinusale ed è stata impostata una terapia betabloccante e anticoagulante orale. Alla dimissione in data 24 novembre 2014, è stata posta la diagnosi di lieve scompenso cardiocircolatorio in fibrillazione atriale rapida non databile, 1° episodio (doc. A 34 e doc. TAF 1).

**B.**

**B.a** Il 2 aprile 2015, l'interessato ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 29 e segg.).

**B.b** Nell'aprile 2016, l'assicurato ha accusato una recidiva della fibrillazione atriale, che ha portato ad un ricovero in data 24 novembre 2016 per l'esecuzione di una cardioversione elettrica. Il paziente è stato dimesso in data 27 novembre 2016 con la diagnosi di fibrillazione atriale persistente, CVE inefficace (doc. A 71 e segg.)

**B.c** Il 16 ottobre 2016, l'interessato è stato vittima di una caduta durante il lavoro, riportando una frattura dell'omero sinistro e la contusione del ginocchio destro, segnatamente una lesione del tendine quadricipitale (doc. A 71), che ha portato ad un intervento chirurgico di reinserzione del tendine in data 6 dicembre 2016 (doc. A 79).

**B.d** A seguito di tale incidente, l'assicurato è riuscito a riprendere la precedente attività di viticoltore in maniera ridotta (doc. A 99 e 144).

**B.e** Nel rapporto finale del 18 maggio 2018, il dott. B. \_\_\_\_\_ specialista in medicina interna generale del SMR, in considerazione dei disturbi al ginocchio, ha attestato una capacità lavorativa del 50% nella precedente attività (rendimento ridotto) a partire dal 1° marzo 2017 e – a decorrere dal 16 luglio 2017 – un’abilità lavorativa completa in attività adeguata senza spostamenti prolungati su terreni accidentati e senza lavori prolungati in posizione inginocchiata o accovacciata (doc. A 113).

**B.f** Con progetto di decisione del 3 luglio 2018, l'amministrazione ha prospettato il respingimento della domanda di prestazioni in virtù di un grado di invalidità dell'11% (doc. A 122).

**B.g** A tale progetto di decisione, l'assicurato si è opposto con scritto del suo patrocinatore del 10 luglio 2018, completato in data 24 ottobre 2018. Egli ha trasmesso nuova documentazione ed ha contestato l'aspetto medico del provvedimento impugnato, chiedendo che al proprio assistito venga assegnata una rendita intera (doc. A 125 e 144). Tali documenti sono stati sottoposti al SMR (doc. A 143).

**B.h** Con annotazione del 25 ottobre 2018, il dott. B. \_\_\_\_\_ ha ritenuto che gli esami cardiologici e pneumologici trasmessi dall'assicurato mostravano una capacità funzionale residua ben compatibile con lo svolgimento di un'attività fisica leggera ed ha confermato il contenuto del precedente rapporto finale (doc. A 142).

**B.i** Con decisione del 7 novembre 2018, l'UAIE ha quindi confermato il progetto di decisione e respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità (doc. A 145).

## **C.**

**C.a** Il 10 dicembre 2018, 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 intera e, in via subordinata, l'allestimento di una perizia pluridisciplinare volta a determinare le patologie che affliggono l'assicurato ed il loro influsso sulla capacità lavorativa. A sostegno delle proprie conclusioni, il ricorrente ha fatto valere – in particolare – un'incapacità lavorativa pressoché totale, un'errata applicazione del metodo ordinario per la determinazione del grado di invalidità, nonché una carente istruttoria, formulando inoltre una domanda di assistenza giudiziaria e di gratuito patrocinio (doc. TAF 1).

**C.b** Nella risposta al ricorso del 5 febbraio 2019 – che si fonda sul preavviso dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone C.\_\_\_\_\_ (Ufficio AI) del 4 febbraio 2019 rispettivamente sull'annotazione SMR del dott. B.\_\_\_\_\_ dell'8 gennaio 2019 – l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché sia proceduto ai necessari approfondimenti medici pluridisciplinari con valutazione in ambito reumatologico, cardiologico, pneumologico e psichiatrico (doc. TAF 6 e allegati). L'autorità inferiore ha altresì prodotto il proprio incarto (doc. A da 1 a 149) comprensivo anche dell'incarto LAINF (doc. B da 1 a 17) e della cassa malattia (doc. C da 1 a 52).

**C.c** Invitato ad inoltrare le sue osservazioni alla risposta al ricorso dell'UAIE, il ricorrente, con replica del 1° marzo 2019, si è opposto alla richiesta formulata dall'UAIE di retrocessione degli atti all'amministrazione per ulteriori indagini, poiché “non abbiamo alcun motivo di ritenere che un'eventuale nuova valutazione peritale dell'Ufficio AI condurrebbe ad esiti diversi da quelli contenuti nella decisione negativa del 7 novembre 2019, visto il pregiudizio che trapela persino nella risposta dello stesso Ufficio AI C.\_\_\_\_\_”. L'insorgente ha pertanto riconfermato integralmente le proprie conclusioni principali. Ha precisato in particolare che la richiesta di giudizio in via subordinata tendeva all'esperimento in una perizia pluridisciplinare giudiziaria, ordinata dal TAF nell'ambito della procedura ricorsuale (doc. TAF 8)

**C.d** Con scritti del 31 maggio 2019, del 17 giugno 2019 e 16 luglio 2019, rispettivamente con richieste telefoniche del 5 e 8 luglio 2019, il patrocinatore del ricorrente ha chiesto informazioni riguardo all'evasione del gravame. È stato informato telefonicamente del fatto che il Tribunale si sarebbe adoperato per prendere il più rapidamente possibile le decisioni che gli incombono (doc. TAF 10 a 13).

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la propria competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

**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** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

## **2.**

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), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

## **3.**

**3.1** Secondo l'art. 43 LPGGA 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.

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

## **4.**

Oggetto del contendere, è l'eventuale diritto del ricorrente a percepire una rendita d'invalidità intera a decorrere al più presto dal 1° ottobre 2015 (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.

## **5.**

**5.1** A tal proposito, va in particolare analizzato se la proposta dell'UAIE d'ammissione del ricorso, d'annullamento della decisione impugnata e di rinvio della causa all'amministrazione affinché venga proceduto conformemente alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone C.\_\_\_\_\_ (competente ad istruire il caso in esame giusta l'art. 40 cpv. 2 OAI) sia condivisibile.

**5.2** Nel caso in esame, questo Tribunale condivide la proposta dell'UAIE e dell'Ufficio AI del Cantone C.\_\_\_\_\_ rispettivamente del medico SMR d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa completi l'istruttoria con una perizia pluridisciplinare in ambito reumatologico, cardiologico, pneumologico e psichiatrico.

**5.3** L'autorità inferiore ha certo raccolto documentazione medica in ambito cardiologico e ortopedico/reumatologico, ma non ha proceduto alla necessaria istruttoria né dal profilo pneumologico né in merito all'obesità dell'insorgente (su questo punto, cfr. il considerando 5.4 del presente giudizio). Nella fattispecie il ricorrente ha difatti segnalato all'autorità inferiore la sussistenza di probabili problematiche di natura pneumologica già anteriormente alla decisione impugnata, segnatamente mediante l'inoltro, il 24 ottobre 2018, di un referto medico del 10 ottobre 2018 del dott. D.\_\_\_\_\_, specialista in medicina dello sport e fisiopatologia, che indicava fra l'altro un quadro funzionale respiratorio indicativo di deficit disventilatorio "non specifico" compatibile con l'habitus costituzionale dell'interessato (obesità classe III) e la necessità di un completamento diagnostico in ambito pneumologico per poter escludere una patologia polmonare ostruttiva o infiltrativa diffusa (doc. A 144). Per conseguenza, si imponeva, e si impone, a non averne dubbio, una più approfondita e precisa verifica dello stato di salute del ricorrente e dell'incidenza delle diverse patologie – ed in particolare del loro eventuale effetto congiunto – sulla sua residua capacità lavorativa.

**5.4** Peraltro, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, l'obesità non comporta di regola un'invalidità suscettibile di giustificare l'erogazione di una rendita, ad eccezione del caso in cui l'eccesso ponderale ha causato un danno alla salute fisica o mentale o è la conseguenza di tali danni alla salute fisica o mentale e nella misura in cui l'incapacità di guadagno non possa essere diminuita in maniera importante con delle misure ragionevolmente esigibili (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C\_49/2019 del 3 maggio 2019 consid. 5.3, 8C\_663/2017 del 12 dicembre 2017 consid. 3.2 e 8C\_496/2012 del 19 settembre 2012 consid. 2.2 con relativi rinvii). Ora, nel

caso concreto l'autorità inferiore non si è espressa né nella decisione impugnata né nella risposta al ricorso con riferimento alla problematica dell'obesità. Anche se appare che, perlomeno implicitamente, il medico SMR la consideri senza incidenza sulla capacità lavorativa (cfr. rapporto finale del 18 maggio 2018; doc. A 113), non risulta neppure in tale contesto un'intelligibile motivazione al riguardo né dagli atti di causa un necessario approfondimento in materia. L'autorità inferiore sembra comunque cosciente della questione se è vero, come è vero, che nella proposta di rinvio degli atti per complemento istruttorio ha indicato la necessità di una perizia pluridisciplinare comprendete anche la psichiatria, ciò che trova un fondamento proprio nella problematica dell'obesità e nella menzionata giurisprudenza del Tribunale federale al riguardo.

**5.5** Ciò premesso – e allo stato attuale degli atti di causa, segnatamente in assenza dei necessari approfondimenti interdisciplinari – non è possibile dare seguito alla conclusione ricorsuale principale del ricorrente nel senso del riconoscimento di una rendita d'invalidità intera. Peraltro, l'unico documento medico che postula una definitiva incapacità lavorativa del ricorrente del 70% in qualsiasi attività, quello del dott. E. \_\_\_\_\_ del 1° dicembre 2018 (doc. TAF 1, allegato H), non soccorre il ricorrente, lo stesso non adempiendo manifestamente i criteri di qualità necessari per potergli attribuire pieno valore probatorio. Basti qui rilevare che il menzionato documento è estremamente generico, non è effettuato da uno specialista degli ambiti medici in questione, si basa su un esame obiettivo carente, fa riferimento a pochi referti obiettivi di specialisti e non contiene una seria valutazione interdisciplinare, ossia una valutazione congiunta dei diversi specialisti interessati (cfr. sentenze del TF 9C\_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

**5.6** Peraltro, e in siffatte circostanze, nulla – 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 completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza di tali accertamenti complementari 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 in attività sostitutive adeguate. 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 richiesto l'esperimento di una perizia interdisciplinare mai effettuata e chiaramente necessaria per potersi determinare nel caso in esame con cognizione di causa (DTF 137 V 2010 consid.

4.4.1.4) e che peraltro l'autorità inferiore avrebbe già dovuto richiedere prima di emanare la decisione impugnata, gli elementi per dover agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa prima dell'emanazione della decisione impugnata (cfr. i considerandi 5.2 e 5.3 del presente giudizio). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGa, nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 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, peraltro, sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione (non senza qualche limitazione: cfr. DTF 137 V 210) sia 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 (cfr. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii [cfr. anche sentenza del TAF C-1722/2015 del 16 gennaio 2019 consid. 11.2 con rinvii]).

**5.7** Inoltre, il rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore è comunque giustificato dal fatto che occorre anche procedere ad un completamento dell'inchiesta per l'attività professionale indipendente.

**5.7.1** L'autorità inferiore ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità in applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi. Il ricorrente ha fatto valere nel gravame che il grado d'invalidità, conto tenuto delle specificità del caso, va effettuato secondo il metodo straordinario, come peraltro indicato dalla persona che ha effettuato l'inchiesta per l'attività professionale indipendente. Nella risposta al ricorso, l'amministrazione ha indicato che oltre alla necessità di completare l'istruttoria dal profilo medico, il caso andava rivalutato anche per quanto attiene all'aspetto economico.

**5.7.2** Secondo giurisprudenza, nel caso di assicurati attivi, il grado di invalidità dev'essere determinato sulla base di un raffronto dei redditi (art. 16 LPGa, art. 28a cpv. 1 LAI). A tal fine si stabilisce il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali

di mercato del lavoro, e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Per procedere al raffronto bisogna di regola esprimere il più esattamente possibile in cifre questi redditi e confrontarli, la differenza tra i due importi permettendo di calcolare il tasso d'invalidità. Nella misura in cui i redditi non possono essere espressi con esattezza in cifre, si deve stimarli sulla base degli elementi noti nel caso di specie e procedere al confronto dei dati approssimativi ottenuti. Se non è possibile determinare o graduare con sicurezza i due redditi di cui si tratta, si deve procedere, ispirandosi dal metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti attività lucrativa (art. 28a cpv. 2 LAI), al confronto delle attività e valutare il grado di invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta. La differenza fondamentale tra il metodo straordinario di graduazione e il metodo specifico risiede nel fatto che l'invalidità non è graduata direttamente sulla base di un confronto di attività: si valuta dapprima l'impedimento cagionato dalle condizioni di salute e solo successivamente si accertano le ripercussioni di tale impedimento sulla capacità di guadagno. Una certa diminuzione della capacità funzionale di rendimento può certo, nel caso di una persona attiva, determinare uno scapito economico di stessa misura, ma non ha necessariamente una simile conseguenza. Se si volesse, nel caso di persone attive, fondarsi esclusivamente sul risultato ottenuto dal confronto delle attività, si violerebbe il principio legale secondo cui per questa categoria di assicurati l'invalidità deve essere stabilita in base all'incapacità di guadagno (metodo straordinario di graduazione). Secondo costante giurisprudenza, il metodo straordinario è applicabile solo eccezionalmente e anche se solo uno dei redditi determinanti per il raffronto non può essere accertato o stimato in maniera affidabile (cfr. la sentenza del Tribunale federale 9C\_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 10.3.3 con rinvii).

**5.7.3** A prescindere dal fatto che l'autorità inferiore non ha indicato né nella decisione impugnata né nella risposta al ricorso per quale motivo ha optato nel caso concreto per l'applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi, occorre pur rilevare che sulla base dell'inchiesta per l'attività professionale indipendente dell'11 maggio 2018 (con allegato) nonché del relativo complemento del 23 maggio 2018 non era né è ancora possibile determinarsi con cognizione di causa sulla questione dell'applicazione del pertinente metodo al caso di specie. In effetti, è necessario un ulteriore complemento dell'inchiesta per l'attività professionale indipendente. Da un lato, non risulta che la persona che ha svolto tale inchiesta (e relativo complemento) abbia preso contatto con i proprietari delle tenute vinicole in cui il ricorrente svolgeva la sua attività di viticoltore per terzi. Dall'inchiesta, in cui è stato tenuto conto nella sostanza unicamente delle dichiarazioni del

ricorrente (doc. A 108, pag. 392), risulta che egli avrebbe gestito autonomamente i mandati di incarico e le spese e sarebbe stato remunerato da uno dei proprietari a ore (precisamente fr. 32.- all'ora) e da un altro forfetariamente (forfait di circa fr. 18'000-20'000.- all'anno). La genericità dei menzionati dati raccolti non dipende dunque da un'impossibilità di un più compiuto accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, ma da un'immotivata rinuncia a detto accertamento. Dall'altro lato, estremamente generico risulta pure, e segnatamente, la risultanza dell'inchiesta per l'attività professionale indipendente, punto. 4.3, in cui è indicato che l'assicurato ha dichiarato nell'aprile del 2016 "di lavorare al 50% da ottobre 2014, oltre ad un lavoro manuale al 90% e burocratico al 10%", senza che vi sia stato approfondimento al riguardo, in particolare sulla suddivisione tra 90% di lavoro manuale e 10% di lavoro organizzativo e burocratico. Inoltre, il confronto tra i campi d'attività (cfr. allegato 1 dell'inchiesta di cui trattasi [doc. A 108, pag. 395] non convince, le spiegazioni sulle singole attività in vigna (giornate, ore) e le relative inabilità a seguito del danno alla salute risultando nuovamente motivate in modo generico e in parte difficilmente intelligibile se fondate/confermate, come risulta dal complemento all'inchiesta del 23 maggio 2018, sulla residua capacità lavorativa del 50% nell'attività di viticoltore, nel senso di un rendimento ridotto, ritenuto nel rapporto finale SMR del 18 maggio 2018 (doc. A 113). Pertanto, è a giusto titolo che l'autorità inferiore, a prescindere dal quesito circa l'applicabilità dell'uno e dell'altro metodo per la determinazione del grado d'invalidità, ha ritenuto (implicitamente) di non potersi fondare nel caso concreto sull'inchiesta per l'attività professionale indipendente dell'11 maggio 2018 e sul relativo complemento del 23 maggio 2018.

**5.7.4** Gli atti vanno pertanto rinviati all'autorità inferiore anche per il completamento dell'inchiesta per l'attività professionale indipendente.

**5.8** Per quel che concerne, infine, la censura di prevenzione/parzialità dell'autorità inferiore invocata per opporsi al rinvio degli atti all'autorità inferiore, la stessa appare del tutto infondata, non essendo dato rilevare agli atti di causa alcun serio e concreto motivo per giungere a tale conclusione. Da un lato, va rilevato che l'amministrazione non esperirà essa stessa, ma farà esperire un accertamento pluridisciplinare/interdisciplinare a degli specialisti indipendenti e che alle perizie allestite da esperti medici esterni, su mandato dell'amministrazione, ai sensi dell'art. 44 LPGa, che soddisfano i presupposti giurisprudenziali di una perizia medica, può essere attribuito pieno valore probatorio, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in discussione la loro attendibilità (DTF 137 V 210 consid. 2.2.2; 135 V 465 consid. 4.4). Non sussiste altresì alcun presunzione legale o fattuale

secondo cui una perizia pluridisciplinare fatta eseguire dall'amministrazione sia meno affidabile di una fatta eseguire a periti indipendenti (centro peritale) da un tribunale. L'indicazione di cui alla replica del ricorrente secondo la quale trapelerebbe un pregiudizio dell'autorità inferiore nei suoi confronti dalla risposta al ricorso dell'Ufficio AI del Cantone C. \_\_\_\_\_ appare inconsistente, avendo esso medesimo proposto l'effettuazione di una perizia pluridisciplinare. Basti qui ancora rilevare che una prevenzione/parzialità non è certo ravvisabile per il solo fatto che l'autorità inferiore abbia indicato nella risposta al ricorso che "in considerazione dell'attuale documentazione con ulteriore patologia di sindrome delle apnee" s'imporrebbe detta perizia pluridisciplinare allorché invero detta perizia pluridisciplinare s'imponeva già precedentemente all'emanazione della decisione impugnata (cfr. considerandi 5.3, 5.4 e 5.6 del presente giudizio).

## **6.**

Occorre peraltro 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 del ricorrente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 7 novembre 2018 l'autorità inferiore ha considerato che l'insorgente 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 al ricorrente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

## **7.**

**7.1** Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA).

**7.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da 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 complemento 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.

**7.3** La domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio è pertanto divenuta priva di oggetto (cfr. sulla questione, fra le tante, la sentenza del TAF C-3748/2015 dell'11 febbraio 2019 consid. 14.3 con rinvio).

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione del 7 novembre 2018 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.**

**2.1** Non si prelevano spese processuali.

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

**3.**

La domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio è pertanto divenuta priva d'oggetto.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario),
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; Raccomandata),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

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 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: