



Corte III
C-7107/2008
{T 0/2}

Sentenza del 26 novembre 2010

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig e Beat Weber,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dall'avvocato Rodolfo Barsi e dall'avvocato
Franco Papadia, [...],
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 settembre 2008).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il [...], ha lavorato in Svizzera dal 1968 all'ottobre del 1979, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 109). Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa indipendente come commerciante d'auto in ragione di 40 ore alla settimana dal 1980 ad aprile del 2003. Nell'aprile del 2003, ha interrotto l'attività per motivi di salute (doc. 8 e 9). Il 28 febbraio 2005, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

B.

Il 6 marzo 2007, l'autorità inferiore ha deciso, in applicazione dell'art. 43 cpv. 2 e 3 LPGa, che la domanda di rendita era da considerare inammissibile, non essendosi sottoposto l'assicurato alle richieste visite mediche (doc. 22; v. anche doc. 20).

C.

Il 16 maggio 2007 (doc. 26), l'INPS di Casarano ha, fra l'altro, prodotto documenti medici di data intercorrente da maggio 2003 ad aprile 2007 (doc. 27 a 72 [fra cui un rapporto psichiatrico dott. B._____ del 4 maggio 2007 {doc. 72}]) e la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 19 aprile 2007 (doc. 73).

D.

Nel suo rapporto del 31 luglio 2007, la dott.ssa C._____, medico dell'UAIE, ha rilevato, dal lato ortopedico, che mancano i rapporti ospedalieri concernenti l'incidente della circolazione stradale dell'aprile 2003 come pure un rapporto di visita ortopedica. Dal profilo psichiatrico, ha osservato che la relazione medica del giugno 2004 fa stato di un disturbo postraumatico nonché di una sindrome ansiosa reattiva e conclude ad una diminuzione dell'integrità del 10%, ciò che appare sorprendente rispetto alla diagnosi posta. Peraltro, i rapporti dei medici curanti risultano mal leggibili e, dunque, insufficienti al fine di una valutazione del caso. Ha quindi proposto di sottoporre l'interessato ad una perizia pluridisciplinare (con consulto ortopedico, psichiatrico e neurologico [doc. 75]).

E.

E.a Il 25 ottobre 2007, l'autorità inferiore ha comunicato all'interessato che dal 10 al 12 dicembre 2007 sarebbe stato sottoposto ad una perizia presso il Servizio accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM [doc. 80; v. anche doc. 77 e 79]).

E.b Il 29 ottobre 2007, l'interessato ha segnalato che la sindrome ansioso-depressiva cronica con attacchi di panico, agorafobia e claustrofobia di cui soffre non gli consente di "fare lunghi tragitti in qualsiasi mezzo di trasporto neanche in presenza di terza persona". Ha chiesto la "definizione della pratica" sulla base degli atti dell'incarto (doc. 84). Ha esibito un certificato medico del dott. D._____ del 17 novembre 2007 (doc. 82 e 83).

E.c Nel suo rapporto del 30 novembre 2007, la dott.ssa C._____ ha reputato, sulla base del certificato medico dell'ottobre 2007, che appare plausibile che l'assicurato sia impossibilitato, per motivi psichici, a spostarsi. Ha, tuttavia, ritenuto che è indispensabile sottoporre l'interessato ad una valutazione pluridisciplinare al fine di accertare le affezioni di cui soffre e le sue limitazioni funzionali. Ha quindi chiesto un complemento d'istruttoria (doc. 89).

E.d Il 30 novembre 2007, l'UAIE ha chiesto all'INSP di Casarano di sottoporre l'assicurato a nuove visite mediche e di far pervenire la seguente documentazione: un esame sullo stato di salute generale (rapporto dattiloscritto su modulo E 213), esame neurologico (rapporto dattiloscritto), esame ortopedico (rapporto dattiloscritto) ed esame psichiatrico (rapporto dattiloscritto con indicazione del contenuto minimo relativo a tale esame; doc. 87).

E.e Il 21 febbraio 2008, l'INPS di Casarano ha in particolare prodotto (doc. 91):

- documenti medici del 2 settembre 2006 e del 14 luglio 2007 (doc. 92 e 93);
- i rapporti di visita neurologica del 28 gennaio 2008, di visita psichiatrica del 28 gennaio 2008 e di visita ortopedica del 30 gennaio 2008 (doc. 94 a 95);

- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 19 febbraio 2008 attestante sindrome ansioso-depressiva, esiti di infrazione piatto tibiale ginocchio destro, esiti di frattura 2°, 3°, 4° metatarso piede destro a scarsa incidenza funzionale, cardiopatia ipertensiva; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come stazionarie e lo stesso è stato ritenuto in grado di svolgere, ma solo a tempo parziale, sia il suo ultimo lavoro sia un lavoro adeguato alle sue condizioni (pag. 9 punti 11.4 e 11.5). È stato segnalato che l'interessato è considerato invalido al 50%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, nella precedente attività (doc. 96).

F.

Nel suo rapporto del 4 maggio 2008, il dott. E._____, medico nuovamente incaricato dall'UAIE e specialista in medicina interna, ha esposto la diagnosi di sindrome ansiosa reattiva con disturbo da attacchi di panico recidivanti, sequele di frattura metatarso 2°, 3°, 4° e 5° dito piede destro con dolorabilità al carico, sequele di trauma contusivo al ginocchio destro ed obesità (pesa 108 kg per 180 cm). Detto medico ha ritenuto che l'interessato presenta un'incapacità lavorativa nella sua precedente attività di venditore d'auto in proprio del 100% dal 26 maggio 2003 e del 50% dal 5 gennaio 2004 (data della visita ortopedica) ed un'incapacità lavorativa in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute (lavoro che consenta un cambiamento della posizione, con sollevamento di pesi non superiore ai 10 kg, che non necessiti movimento, al riparo da stress, ad esclusione di un lavoro pesante) del 50% dal 26 maggio 2003 e del 20% dal 5 gennaio 2004 (doc. 98).

G.

Il 27 maggio 2008, l'UAIE ha determinato nel 62% dal 26 maggio 2003 e nel 39% dal 5 gennaio 2004 il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. 99).

H.

Il 9 giugno 2008, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'interessato che la domanda di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì

concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto medesimo, delle obiezioni per iscritto (doc. 100).

I.

Il 25 giugno 2008 (doc. 105), l'interessato ha presentato le sue osservazioni al menzionato progetto di decisione mediante le quali ha chiesto il riesame del suo stato di salute (si è dichiarato nuovamente disponibile a sottoporsi a tutti gli accertamenti necessari) poiché affetto da varie patologie. Ha esibito un certificato medico del dott. F._____ del 28 maggio 2008, un referto di esame radiografico del 27 giugno 2008, un referto di visita cardiologica del dott. G._____ del 30 giugno 2008 ed un certificato medico del 25 giugno 2008 del dott. H._____ (doc. 101 a 104).

J.

Nel suo rapporto del 21 settembre 2008, il dott. E._____ ha ripreso la diagnosi esposta nella sua presa di posizione del maggio 2008. Ha pure evidenziato la diagnosi di cervicalgia di natura muscolare e statico-degenerativa. Il medico ha rilevato che la nuova documentazione medica prodotta non comporta nuovi elementi clinici di rilievo. In particolare, la cervicalgia, l'affezione metabolica e l'ipertensione arteriosa senza complicazioni cardiache non hanno alcuna ripercussione sulla capacità lavorativa. Pertanto, ha confermato il precedente apprezzamento (doc. 107).

K.

Il 29 settembre 2008, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha in particolare osservato che dalle carte processuali risulta che a causa del danno alla salute l'assicurato ha un'incapacità lavorativa del 100% a partire dal 26 maggio 2003 e del 50% a partire dal 5 gennaio 2004 nella precedente attività. Tuttavia, l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera confacente allo stato di salute dell'interessato medesimo – quale ad esempio addetto alla vendita per corrispondenza, venditore, impiegato in un ufficio – è da considerare esigibile al 50% dal 26 maggio 2003 ed al 20% (recte 80%) dal 5 gennaio 2004 e conduce ad una perdita di guadagno del 62% dal 26 maggio 2003 e del 39% dal 5 gennaio 2004 che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che la documentazione medica prodotta successivamente alla

notificazione del progetto di decisione non porta nessun elemento nuovo (doc. 108).

L.

Il 7 novembre 2008, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 29 settembre 2008 mediante il quale ha chiesto, in via principale, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita d'invalidità svizzera nonché, in via subordinata, l'effettuazione di una idonea consulenza tecnico-legale suscettibile d'accertare la sua incapacità lavorativa. Ha esibito numerosi documenti medici, diversi già agli atti (doc. TAF 1).

M.

Con decisione incidentale del 18 novembre 2008 (notificata il 26 novembre 2008 ai rappresentanti [cfr. avviso di ricevimento agli atti; doc. TAF 3] ed il 9 dicembre 2008 al ricorrente medesimo [cfr. avviso di ricevimento agli atti; doc. TAF 5]), questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare, entro il 17 dicembre 2008, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali. L'anticipo spese è stato versato il 15 dicembre 2008 (doc. TAF 2, 3, 5 e 6).

N.

Il 13 febbraio 2009, l'autorità inferiore ha comunicato di rinunciare ad introdurre la risposta al ricorso (doc. TAF 10).

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 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.

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 LPGGA, 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 settembre 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 28 febbraio 2005. 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 28 febbraio 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 29 settembre 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 e fondata, 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 la ricorrente soffre segnatamente di sindrome ansioso-depressiva cronicizzata, di agorafobia, di disturbi da attacchi di panico recidivanti, di spondilosi e disturbi associati e di cardiopatia ipertensiva (cfr., segnatamente, perizia medica particolareggiata E 213 del 19 febbraio 2008 [doc. 96], certificato ortopedico del 30 gennaio 2008 [doc. 95], certificato di visita neurologica e psichiatrica del 18 gennaio 2008 [doc. 94], certificato del Servizio I._____, dipartimento di salute mentale, del 14 luglio 2007 [doc. 93] e certificato del 2 settembre 2006 [doc. 92]).

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, la 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 la 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

8.2.1 Preliminarmente occorre osservare che la dott.ssa C._____, incaricata dall'OAIE, nella sua presa di posizione del 31 luglio 2007 aveva chiesto, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di

specie, l'effettuazione di una perizia pluridisciplinare ortopedica, psichiatrica e neurologica al fine di una corretta e completa constatazione dei fatti determinanti (doc. 75). L'OAIE aveva, a giusta ragione, dato un seguito favorevole a tale richiesta di completamento dell'istruzione della causa, invitando il ricorrente a volere sottoporsi in Svizzera alla menzionata perizia pluridisciplinare, la quale avrebbe dovuto tenersi tra il 10 e il 12 novembre 2007 (doc. 78 e 80). Sennonché, la situazione di salute di allora aveva spinto l'insorgente a segnalare che non gli era possibile di fare lunghi tragitti in macchina e/o altri mezzi di trasporto (doc. 84). Nella sua presa di posizione del 30 novembre 2007, la dott.ssa C._____ ha quindi ritenuto plausibili le difficoltà segnalate dal ricorrente, ma ha pure sottolineato che una valutazione pluridisciplinare restava indispensabile. Ha quindi chiesto che siano assunti un rapporto psichiatrico, che adempisse gli abituali criteri, un rapporto neurologico e un un rapporto ortopedico con una valutazione precisa delle limitazioni funzionali secondo lo schema del rapporto E 213 che ha il vantaggio di quantificare in modo preciso l'ampiezza dei movimenti. La dott.ssa C._____ ha quindi segnalato che sarebbe stato auspicabile anche di ottenere la cartella clinica (con rapporto di uscita) dell'ospedalizzazione del 2003 a seguito dell'incidente stradale subito dal ricorrente (doc. 89).

8.2.2 Successivamente all'annullamento della prevista perizia pluridisciplinare in Svizzera e alla richiesta di documentazione complementare fatta dall'OAIE il 30 novembre 2007, sono stati esibiti dall'INPS il consueto rapporto E 213 del 19 febbraio 2008 (doc. 96) e dei brevi rapporti di una visita ortopedica del 30 gennaio 2008 (doc. 95) e di una visita neurologico-psichiatrica del 28 gennaio 2008 (doc. 94) Sono pure stati esibiti degli, altrettanto succinti e generici, certificati medici del 14 luglio 2007 del servizio I._____, unità sanitaria locale LE/2 dipartimento di salute mentale (doc. 93), e del dott. J._____ del 2 settembre 2006 (doc. 92). In tutta evidenza, e per ciò che qui maggiormente interessa, i citati rapporti ortopedico, neurologico e psichiatrico non rispondono ai criteri posti dalla giurisprudenza svizzera affinché possa loro essere conferito pieno valore probatorio. A prescindere dalla loro brevità, i citati rapporti si caratterizzano per l'assenza, da un lato, di indicazioni obiettive e complete delle risultanze delle rispettive visite, e, dall'altro lato, di una valutazione concreta dell'incapacità lavorativa in considerazione degli esami effettuati rispettivamente di deduzioni logiche e motivate al riguardo in relazione alle risultanze degli esami obiettivi. Ora, tenuto

conto del fatto che l'esame psichiatrico è nel caso concreto, conto tenuto delle emergenze processuali finora raccolte, particolarmente importante nell'ottica di una corretta constatazione dei fatti decisivi, quello esibito del 28 gennaio 2008 (doc. 94) – che non è differente da quello del 4 maggio 2007 (doc. 72), poi giustamente ritenuto insufficiente dalla dott. C._____ nella sua presa di posizione del 31 luglio 2007 (doc. 75) e del 30 novembre 2007 (doc. 89) – non può improvvisamente essere ritenuto completo al fine di un corretto apprezzamento del caso dal profilo psichiatrico, come ha invece ritenuto a torto il dott. E._____, cui l'OAIE ha nuovamente conferito l'incarico d'esprimersi sul caso. Già per questo motivo, la decisione impugnata incorre nell'annullamento, non senza dimenticare che l'insorgente, dopo avere ricevuto il progetto di decisione del 9 giugno 2008, ha segnalato la sua disponibilità a eseguire tutti gli accertamenti sanitari ritenuti necessari dall'OAIE (cfr. presa di posizione sul progetto di sentenza dell'OAIE del 25 giugno 2008 [doc. 105]), ed è dunque ritornato ancora prima della chiusura dell'istruttoria concernente la procedura di prima istanza sul suo rifiuto temporaneo a sottoporsi ad una perizia pluridisciplinare in Svizzera.

8.3

8.3.1 Peraltro, e giusta l'art. 59 LAI, nella versione applicabile in concreto ed in vigore fino al 31 dicembre 2007, 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. In attuazione dell'art. 59 cpv. 2 LAI, il Consiglio federale ha prescritto le discipline – tra le quali figurano anche l'ortopedia e la psichiatria – che devono essere rappresentate nei servizi medici regionali (art. 48 OAI) 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 constata, da un lato, che per quanto emerge dagli atti di causa al loro stato attuale i problemi di salute del ricorrente sono essenzialmente di natura psichiatrica, ortopedica e cardiaca. Rileva altresì, e dall'altro lato, che secondo la perizia medica particolareggiata E 213 del 19 febbraio 2008, il ricorrente può esercitare solo parzialmente sia la sua precedente attività sia un'attività sostitutiva adeguata (pag. 9 punti 11.4 e 11.5 della perizia [da questo profilo la risposta di cui al punto 11.6 è contraddittoria e appare piuttosto dovuta a svista]). Tale incapacità lavorativa appare in sostanza causata principalmente dalle affezioni psichiche di cui soffre il ricorrente (cfr. in particolare la documentazione medica già citata al consid. 7.1 del presente giudizio). Questo Tribunale rileva tuttavia che il dott. E._____, specialista in medicina interna, incaricato dall'UAIE d'esprimersi sulla residua capacità lavorativa del ricorrente, non è uno specialista in psichiatria – ambito determinante per una corretta valutazione del caso di specie – ma neppure, sia rilevato per sovrabbondanza, in ortopedia o cardiologia. Inoltre, egli non ha altresì visitato personalmente il ricorrente, ma si è basato unicamente sui referti medici messi a sua disposizione. Ora, dal profilo psichiatrico ha ritenuto un'incidenza funzionale di entità media (come peraltro la documentazione psichiatrica su cui si fonda la perizia particolareggiata E 213 del 19 febbraio 2008), senza però spiegare in alcun modo per quale motivo detta incidenza funzionale media per cause psichiche – non esistendo a suo giudizio alcun fondamento oggettivo per la diagnosi di cardiopatia e l'incidenza funzionale della problematica ortopedica essendo scarsa – corrisponderebbe, a decorrere da gennaio 2004, ad una incapacità lavorativa del 50% nella precedente attività di commerciante d'auto, ma solamente del 20% in un'attività sostitutiva adeguata (per esempio di venditore in generale o di ricezionista). A prescindere dall'assenza di una logica e motivata conclusione concernante il tasso d'incapacità lavorativa ritenuto dovuto essenzialmente a motivi psichiatrici, occorre rilevare che l'amministrazione non poteva a priori negare ogni effetto invalidante alla diagnosi espressa dallo specialista neuropsichiatra dott. B._____ del 28 gennaio 2008 (doc. 94). Infatti, solo una valutazione specialistica espressa da uno psichiatra avrebbe potuto stabilire se le descritte patologie di natura psichiatrica, segnatamente la sindrome ansioso-depressiva, in trattamento da ormai cinque anni con ansiolitici ed antidepressivi, potevano assumere un valore patologico giustificante un'incapacità lavorativa di rilievo. In assenza di una siffatta valutazione, una simile ipotesi non poteva escludersi a priori

(cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 e relativi riferimenti), tanto più ove si pensi al fatto che con la ritenuta incapacità lavorativa di solamente il 20% in un'attività sostitutiva, il grado d'invalidità economico determinato dall'UAIE è del 39%, ossia poco meno del 40% legittimante il diritto ad un quarto di rendita.

8.4 Infine, e per completezza, va segnalato che dagli atti di causa risulta che l'UAIE non ha trasmesso al ricorrente né la prese di posizione della dott.ssa C._____ del 31 luglio e del 30 novembre 2007 (doc. 75 e doc. 89), né quelle del dott. E._____ del 4 maggio 2008 e del 21 settembre 2008 (doc. 98 e doc. 107; e i motivi determinanti delle stesse non sono stati riportati che in modo molto sommario nel progetto di decisione e nella decisione impugnata) e neppure il documento concernente il calcolo per la determinazione del tasso d'invalidità (doc. 99). Nel caso di specie, la questione di sapere se vi è stata violazione del diritto di essere sentito dell'insorgente (cfr., sulla problematica, la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 4.2 e 4.3 e relativi riferimenti) può comunque essere lasciata indecisa, ritenuto che per i motivi che sono stati esposti ai considerandi che precedono, la decisione impugnata – che viola il diritto federale (accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti) – incorre comunque nell'annullamento. Giova tutt'al più rilevare che il ricorrente, stante le citate premesse, non appare essere stato posto nelle condizioni di potersi difendere con criteri adeguati, ciò presupponendo almeno la conoscenza del contenuto essenziale dei menzionati documenti. A ciò si aggiunga che l'UAIE, rinunciando nel caso di specie a presentare una risposta al ricorso, non ha avviato neppure in procedura ricorsuale alla lacuna informativa dell'insorgente concernente i documenti di cui trattasi, fermo restando che né nel progetto di decisione né nella decisione impugnata l'UAIE ha evocato la riduzione del 15% effettuata sul salario da invalido per motivi personali e professionali e tanto meno abbozzato una qualsivoglia anche breve motivazione a giustificazione di tale riduzione.

9.

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata – che viola il diritto federale – 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 (e come già richiesto a suo tempo dalla dott.ssa C._____), vegliando a che siano altresì aggiornate l'insieme delle informazioni utili alla risoluzione del caso – 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.--, versato il 15 dicembre 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. 1'000.--, tenuto conto lavoro effettivo, relativamente contenuto, svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAI.

(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 settembre 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.--, versato il 15 dicembre 2008, è restituito al ricorrente.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.-- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentanti del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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: