



Corte III
C-7160/2010

Sentenza dell'8 febbraio 2012

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Daniel Stufetti;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avv. Vito Caldiero, Via F. Pirrino, 37,
IT-87020 Cetraro Marina (CS),
ricorrente,

Contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE**, avenue Edmond-
Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 31 agosto 2010.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1991 al 2008, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 6). Il nominato è stato attivo, sempre per la stessa impresa, come operaio del settore edile (betonista), in ragione di 40.5 ore settimanali. Ha rassegnato personalmente le sue dimissioni, per rimpatriare, il 30 settembre 2008 e da allora non ha più lavorato (doc. 11, 30). In data 15 novembre 2008, A._____, a causa di una caduta accidentale da un albero (durante una raccolta di olive), si procurava un trauma vertebrale complesso con fratture della D8 e D11 e contusioni multiple, nonché frattura della V costale; venne eseguita un'artrodesi da D10-D12 ed una vertebroplastica della D8 (cfr. doc. 12).

In data 31 luglio 2009, A._____ ha presentato una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

B.

Il richiedente è stato visitato il 13 ottobre 2009 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Cosenza, dove il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di esiti di artroprotesi D10-D12 con vertebroplastica di D8 per frattura traumatica D8-D11, ipertensione arteriosa in I stadio, sindrome depressiva reattiva ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 17). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- la cartella clinica completa relativa alla degenza in seguito al menzionato incidente del 15 novembre 2008 (doc. 12);
- un rapporto d'esame neuropsichiatrico del 20 maggio 2009 attestante una sindrome depressiva reattiva con ansia somatizzata (Dott. Carotenuto, doc. 13);
- un breve rapporto d'esame neurochirurgico del 19 giugno 2009 (doc. 14);
- esami ematochimici del 10 settembre 2009 e del 18 gennaio 2010 (doc. 15, 18);

- un certificato medico della Dott.ssa Zingone del 28 settembre 2009 (doc. 16);
- un elettrocardiogramma (nella norma) del 26 gennaio 2010 ed un ecocardiogramma (nella norma) di stessa data (doc. 20, 21);
- esami ematochimici della funzionalità tiroidea (nella norma) del 30 gennaio 2010 ed un rapporto d'esame ortopedico/neurologico del 9 febbraio 2010 (doc. 23);
- un altro certificato della Dott.ssa Zingone del 10 febbraio 2010 (doc. 24);
- un nuovo rapporto d'esame neuropsichiatrico (Dott. Carotenuto) del 10 febbraio 2010 attestante la diagnosi già menzionata e la terapia in corso (doc. 25).

C.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Milnersic, del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône", dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invaldità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale, nella sua relazione del 29 marzo 2010, ha affermato che il richiedente non potrebbe più svolgere il precedente lavoro di muratore betonista e ciò dalla data dell'infortunio, ma a lui sarebbero proponibili, da giugno 2009 (circa 6 mesi dopo l'infortunio) attività da leggere a semi-leggere, semisedentarie in misura completa (doc. 27).

L'amministrazione ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi e dallo stesso è risultato che svolgendo attività alternative in misura del 100%, invece di quella di muratore, il nominato subirebbe una perdita di guadagno del 14% (doc. 28).

Un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato all'interessato il 2 giugno 2010 (doc. 31). Questi, rappresentato dall'avv. Caldiero, ha ribadito la sua richiesta con scritto del 21 giugno 2010 (doc. 40). A suffragio delle sue conclusioni produce referti radiologici già ad atti; un referto radiologico del 10 novembre 2009 del rachide dorso lombosacrale (doc. 37); un nuovo rapporto psichiatrico del Dott. Carotenuto del 16 giugno 2010 nel quale lo specialista indica che la terapia in corso dal maggio 2009 non ha sortito buoni risultati e da febbraio 2010 è stato aumentato il dosaggio dei medicinali (doc. 38); un rapporto d'esame neurologico/ortopedico del 16 giugno 2010 (doc. 39).

Ricevute le osservazioni, l'UAIE ha risottoposto gli atti al Dott. Milnersic, il quale, nella relazione del 25 agosto 2010, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 42).

Mediante decisione del 31 agosto 2010, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 43).

D.

Con il ricorso depositato il 30 settembre 2010, A._____, sempre rappresentato dall'avv. Caldiero, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. La parte ricorrente contesta in particolare l'esigibilità delle attività di sostituzione proposte ed insiste sull'incidenza debilitante della patologia psichiatrica. Produce fotocopia di documentazione già ad atti.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 3 febbraio 2011, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

E.

Dopo aver preso atto della risposta di causa dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Caldiero, con scritto del 7 marzo 2011, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. La parte ricorrente ricorda che il medico dell'INPS, Dott. Carbone, nella perizia medica particolareggiata (doc. 17) aveva posto un tasso d'invalidità del 70% per qualsiasi attività e che, secondo la normativa europea, fa stato il tasso d'invalidità ritenuto da uno Stato membro dell'UE. Peraltro, il grado d'invalidità ritenuto dall'amministrazione AI elvetica sarebbe del tutto arbitrario, i medici di tale istituto non avendo mai visitato l'assicurato. Produce, oltre a documentazione già ad atti, un nuovo certificato della Dott.ssa Zingone (22 febbraio 2011) e del Dott. Carotenuto (15 dicembre 2010) simili a quelli precedentemente stesi. Esibisce inoltre un referto Rx della colonna in toto del 31 gennaio 2011 ed un breve rapporto d'esame cardiologico del 26 gennaio 2011.

F.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Milnersic, il quale, nella sua relazione del 30 marzo 2011, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 45).

Duplicando in data 7 aprile 2011, l'UAIE ha riproposto la reiezione del gravame.

G.

Con decisione incidentale del 12 aprile 2011, il Tribunale amministrativo federale ha inviato per conoscenza alla parte ricorrente copia della duplice dell'UAIE e del parere del Dott. Milnersic. Parimenti, ha invitato la stessa a versare un anticipo di 400 franchi a titolo di presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato (nella misura di 395.50 franchi) entro il termine impartito. Con nota del 9 giugno 2011, questo Tribunale ha comunicato al rappresentante del ricorrente di rinunciare alla differenza dovuta di 4.50 franchi.

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale (TAF) giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1. In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

2.2. Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3. Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). La decisione incidentale del 30 maggio 2011, aveva richiesto il versamento di 400 franchi a titolo di anticipo delle presunte spese processuali. Ora, per un disguido bancario, sono pervenuti 395.50 franchi. Con lettera del 9 giugno 2011, la giudice dell'istruzione ha comunicato al ricorrente di rinunciare al prelievo della differenza. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

3.2. Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3. L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno

1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5ª revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati. Deve essere ancora precisato che, invece, non sono applicabili le norme della 6ª revisione della LAI (primo pacchetto di misure) in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 31 agosto 2010, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3 con i rinvii).

5.

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

6.

6.1. In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad

infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

6.2. L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

6.3. L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

6.4. Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

7.

7.1. L'assicurato, ha regolarmente lavorato in Svizzera dal 1991. Da quell'epoca era alle dipendenze di un'impresa di costruzioni come betonista in ragione di 40.5 ore settimanali. Ha rassegnato le dimissioni con effetto 30 settembre 2008 per ragioni personali (rimpatrio volontario). Durante il periodo di lavoro in Svizzera, il dipendente non ha mai fatto registrare prolungate o frequenti assenze per ragioni di salute (doc. 30). Non avrebbe più lavorato dopo tale data (doc. 11).

7.2. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

7.3. In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2).

7.4. Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le

conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352 e 122 V 160).

8.

Nella fattispecie, l'interessato soffre di esiti di artroprotesi D10-D12 con vertebroplastica di D8 per frattura traumatica D8-D11, ipertensione arteriosa in I stadio, sindrome depressiva reattiva (cfr. perizia medica particolareggiata del 13 ottobre 2009, E 213, doc. 17).

9.

9.1. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS pone un grado d'invalidità del 70%. Il Dott. Milnersic dell'UAIE ritiene che lo stesso sia invalido nell'ambito del suo lavoro di operaio betonista (operaio edile addetto alla preparazione, lavorazione, rifinitura e risanamento del calcestruzzo) mentre a lui sarebbero proponibili attività di ripiego più leggere in misura completa (doc. 27, 42, 45).

9.2. Lo scrivente Tribunale considera che l'istruttoria non è stata adeguatamente svolta dall'autorità inferiore. Il parere del Dott. Milnersic non appare sorretto da una documentazione oggettiva che possa confermarlo.

In effetti, sotto il profilo ortopedico, manca un'approfondita relazione d'esame specialistico. Questa indagine, che deve essere completa e circostanziata deve inoltre riferire sulla funzionalità dell'apparato locomotorio in tutti i suoi punti. Inoltre, se necessario, tale referto deve essere accompagnato dagli usuali esami strumentali e radiografici (Rx, TAC, RMN). Nel caso in esame, invece, esistono solo dei brevi rapporti d'esame peraltro non ortopedici, ma svolti in ambito operativo di neurochirurgia di emergenza (cfr. certificato del 19 giugno 2009, doc. 14) e un ulteriore esame di questo tipo del 16 giugno 2010, ancora più succinto (doc. 39).

Sotto il profilo psichiatrico è noto che l'assicurato è portatore di una patologia di tipo ansio-depressivo reattivo ingravescente. Sembra infatti che l'affezione in corso non risponda alle cure farmacologiche prodigate dallo specialista (cfr. segnatamente il referto del Dott. Carotenuto del 10 febbraio 2010, nonché quello del 16 giugno successivo, doc. 25, 38). Ora, di regola, un rapporto d'esame psichiatrico, per avere valore probante, deve contenere l'anamnesi dettagliata, l'evoluzione della malattia, lo stato

attuale (osservazione specialistica sui vari aspetti dell'individuo, quali l'atteggiamento, l'orientamento spazio-temporale, la conservazione della memoria, la capacità di concentrazione, la facoltà di comprensione d'interpretazione e di percezione, l'eloquio, la mimica, il tono dell'umore, ecc.), nonché tutti quei riscontri che permettono di individuare elementi di carattere patologico. Se necessario, l'esperto può anche eseguire test psichiatrici. Queste ricerche sono necessarie quando la malattia psichica mentale è data come concausa (o causa principale) di uno stato d'invalidità.

10.

10.1. Quando il parere del servizio medico dell'UAIE diverge nettamente dagli altri giudizi, e non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente medico stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto (art. 49 OAI, vedi anche DTF 125 V 261 consid. 4).

10.2. Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro subita dall'interessato e da quando questa invalidità esisterebbe.

In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

10.3. L'UAIE dovrà quindi delucidare la situazione medica per il periodo dal 15 novembre 2008 (data dell'infortunio) fino alla data dell'impugnata decisione (31 agosto 2010). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto a perizie approfondite in ortopedia e psichiatria (anamnesi particolareggiata, stato attuale, diagnosi, terapia seguita, prognosi e valutazione). Se del caso, l'amministrazione effettuerà poi un'indagine comparativa dei redditi.

11.

11.1. Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo spese versato dal ricorrente di 395.50 franchi gli viene restituito.

11.2. In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, vista la memoria di ricorso e di replica si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'500.-, da porre a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 31 agosto 2010, l'incarto è rinviato all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 10 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali e l'anticipo di 395.50 franchi versato dall'insorgente gli viene restituito.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di 1'500 franchi, la quale viene posta a carico dell'autorità inferiore.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata con ricevuta di ritorno)
- autorità inferiore (n. di rif. ; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 72 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: