



Corte III
C-8167/2008
{T 0/2}

Sentenza del 20 ottobre 2010

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Franziska Schneider e Elena Avenati-Carpani,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Salvatore D'Ostuni,
Studio D'Ostuni & Associati, via XXIV Maggio
angolo via IV Novembre n. 2, IT-73040 Neviano,
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
18 novembre 2008).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il [...] 1950, coniugato, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al maggio del 1975, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 34). Dagli atti di causa risulta che rientrato in Italia, l'assicurato ha dapprima svolto l'attività di saldatore (come artigiano) in ragione di 40 ore alla settimana (cfr. doc. 11 e perizia medica particolareggiata E 213 del 13 settembre 2007 [cfr. pag. 2]) e poi quella di magazziniere dipendente (lavoro qualificato di medio-pesante dal datore di lavoro [doc. 9 pag. 1]), in ragione di 45 ore alla settimana poi ridotte a 20 ore settimanali (in lavoro più leggero) dal 24 febbraio 2004 per motivi di salute (doc. 9). Il 15 maggio 2004, ha interrotto il lavoro per motivi di salute (doc. 9). Il 28 giugno 2007, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

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 maggio 1998 a settembre 2007 (doc. 12 a 22);
- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 13 settembre 2007 attestante gonartrosi bilaterale, senza compromissione neurofunzionale di rilievo, ipertrofia prostatica, artropatia L/S; è stato pure indicato che l'interessato è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, nonché, e a tempo pieno, sia il suo ultimo lavoro sia un lavoro adeguato alle sue condizioni (doc. 23);
- un certificato medico del 31 marzo 2008, secondo cui l'interessato per le affezioni ivi indicate, e di cui si dirà per quanto di rilievo nei considerandi in diritto, "è totalmente inabile a qualsiasi lavoro" (doc. 24);
- il questionario per il datore di lavoro del 4 aprile 2008 (doc. 9);

- il questionario per indipendenti dell'8 aprile 2008 (doc. 8);
- il questionario per l'assicurato del 20 maggio 2008 (doc. 11).

C.

Nel suo rapporto del 25 agosto 2008, il dott. B._____, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), specialista in medicina interna, ha esposto la diagnosi principale di gonartrosi bilaterale e stato dopo due interventi al menisco sinistro nel 1999. Ha pure evidenziato la diagnosi secondaria (con ripercussioni sulla capacità lavorativa) di cervico-brachialgia, lombosciatalgia bilaterale, ipoacusia bilaterale, ipertrofia prostatica benigna e dislipidemia. Il dott. B._____ ha quindi ritenuto un'incapacità al lavoro dell'interessato del 100% nella precedente attività, a decorrere dal 24 febbraio 2004, ma una capacità lavorativa del 100% in un'attività sostitutiva adeguata, a decorrere dal 25 febbraio 2004 (doc. 26).

D.

L'8 settembre 2008, l'UAIE ha determinato nel 20% il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. 27).

E.

Il 16 settembre 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. 28).

F.

Il 9 ottobre 2008, l'interessato ha presentato le sue osservazioni (doc. 30) al menzionato progetto di decisione. Ha fatto valere una completa incapacità lavorativa ed esibito al riguardo una relazione medico-legale del 6 ottobre 2008 del dott. C._____ (doc. 29). Ha quindi chiesto il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

G.

Nel suo rapporto del 12 novembre 2008, il dott. B._____ ha evidenziato che la relazione medico-legale del 6 ottobre 2008 fa stato maggioritariamente di diagnosi già note, segnatamente della gonartrosi bilaterale. Certo, si sono aggiunti 2 rapporti di cura per episodi di lombalgia acuta in febbraio e giugno del 2008, una risonanza magnetica per immagini (MRI) del 16 maggio 2008 che mostra una discopatia L5-S1 e un'ernia discale destra L5-S1 non descritta in contatto con le radici nervose, e un disturbo depressivo grave non precedentemente evocato e senza elementi analitici. In conclusione, ha ritenuto che le patologie aventi ripercussioni funzionali sono la gonartrosi (la gravità della quale deve essere relativizzata dal momento che non si propone la posa di una protesi) e in misura minore i processi degenerativi del rachide rispettivamente un'ernia discale L5-S1 senza segni radicolari. Secondo il dott. B._____ la capacità lavorativa dell'assicurato è pertanto da considerarsi completa, come già indicato nel suo precedente rapporto, in un'attività sostitutiva adeguata (doc. 32).

H.

Il 18 novembre 2008, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità presentata dall'interessato. Ha in particolare osservato che dalle carte processuali risulta che a causa del danno alla salute l'assicurato ha un'incapacità lavorativa del 100% nella precedente attività. Tuttavia, l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera confacente al suo stato di salute (quale ad esempio sorvegliante di parcheggio/museo, magazziniere, addetto a consegne con piccolo veicolo, addetto alla vendita per corrispondenza, venditore, riparatore di piccoli elettrodomestici, cassiere, bigliettaio) è da considerare esigibile al 100% e conduce ad una perdita di guadagno del 20% 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 conferma i pregiudizi alla salute conosciuti e non porta nessun elemento nuovo (doc. 33).

I.

Il 13 dicembre 2008, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 18 novembre 2008 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il

riconoscimento del suo diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha segnalato che le patologie di cui è affetto comportano una completa incapacità al lavoro. Ha nuovamente esibito la relazione medico-legale del 6 ottobre 2008 del dott. C._____. Ha peraltro formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali (doc. TAF 1).

J.

Il 13 febbraio 2009, l'autorità inferiore ha comunicato di rinunciare ad introdurre la risposta al ricorso (doc. TAF 6).

K.

Il 20 febbraio 2009, l'interessato ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 7).

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 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA 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, e nel caso di specie, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio al 18 novembre 2008 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito della presente causa (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 giugno 2007. In deroga all'art. 24 LPGA, 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 giugno 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 18 novembre 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 LPGA e della LAI (art. 8 LPGA 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 per ben più di 5 anni e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione (anche con riferimento alle disposizioni al riguardo di cui alla 5a revisione della LAI). 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 LPGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno (art. 69 cpv. 2 RAI). Allorquando è necessario per la valutazione medica del caso, vanno fra l'altro domandati rapporti e informazioni nonché ordinate perizie (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 soffrirebbe segnatamente di cervicobrachialgia, lombosciatalgia e gonalgia bilaterale, ernia discale lombare, spondiloartrosi lombare, sindrome del tunnel carpale bilaterale, ipertrofia prostatica (benigna), ipoacusia bilaterale neurosensoriale, ipercolesterolemia con ipertrigliceridemia (cfr. in particolare certificato medico del 31 marzo 2008 della previdenza sociale italiana [doc. 24]) nonché di sindrome depressiva grave in paziente con encefalopatia vascolare (cfr. relazione medico-legale del dott. C._____ del 6 ottobre 2008, nella quale è fatto pure riferimento ad un referto di visita medica della dottoressa D._____ [neurologa] del 3 ottobre 2008 [non agli atti di causa]).

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 Il dott. B._____, del SMR e medico specialista in medicina interna, nei suoi rapporti del 25 agosto e 12 novembre 2008, ha in particolare ritenuto che, conto tenuto della documentazione medica agli atti, i problemi di salute del ricorrente sono essenzialmente una gonartrosi bilaterale di relativa gravità nonché dei processi degenerativi al rachide e un'ernia discale L5-S1 senza segni radicolari.

Senonché, questo Tribunale osserva che dal rapporto medico del 31 marzo 2008 del dott. E._____ (redatto su formulario dell'INPS) e dalla relazione medico-legale del 6 ottobre 2008 del dott. C._____, emergono sufficienti elementi per dubitare della correttezza della valutazione del medico dell'UAIE, fondata essenzialmente sulla perizia E 213 del 13 settembre 2007. Giova in particolare rilevare che – contrariamente a quanto emerge nella citata perizia particolareggiata E 213, peraltro dal contenuto estremamente generico e privo di spiegazioni in merito a divergenze con riscontri oggettivi di specialisti (per esempio concernenti la portata delle limitazioni funzionali [v. certificato ortopedico del 4 settembre 2007]) – nel certificato medico del 31 marzo 2008 il dott. E._____ postula un'inabilità lavorativa totale in qualsiasi attività. Detto certificato è stato rilasciato dopo un esame clinico, la cui valenza non può aprioristicamente essere considerata inferiore a quella della perizia E 213, e sulla base di documentazione medica non reperibile agli atti di causa, segnatamente di due rapporti concernenti delle visite ortopediche del 1° marzo 2007 e del 15 febbraio 2008. Peraltro, nella relazione medico-legale del dott. C._____ del 6 ottobre 2008, contenente anche un esame obiettivo (in cui, fra l'altro, lo stato generale del ricorrente è definito scadente), è pure ritenuta un'incapacità lavorativa totale e fatto riferimento ad ulteriore recente documentazione medica oggettiva che è stata esibita a detto medico dal ricorrente, ma che non è reperibile agli atti di causa. Si tratta in particolare di una radiografia della mano destra e sinistra del 13 febbraio 2008, di due referti ortopedici del dott. F._____ del 15 febbraio e del 23 giugno 2008, di una radiografia del rachide lombare del 23 giugno 2008 e di un referto di visita neurologica della dottoressa D._____ del 3 ottobre 2008 nella quale è indicato che il ricorrente soffre di una "sindrome depressiva grave in paziente con encefalopatia vascolare". Stante le premesse, non era pertanto possibile statuire sulla domanda di rendita d'invalidità del ricorrente senza prima disporre della citata documentazione obiettiva testé richiamata, indispensabile per una valutazione seria in merito allo stato di salute del ricorrente nonché al momento dell'insorgenza, alla gravità e all'evoluzione nel tempo delle differenti patologie. Giova ancora rilevare che il medico del SMR, che non è uno specialista nei settori che interessano nel caso di specie (ortopedia/reumatologia, psichiatria e neurologia; v. sul valore probatorio di un rapporto di un servizio medico redatto da un non specialista la sentenza del Tribunale federale 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4 e relativi riferimenti), si limita a mere congetture,

non fondate su alcun riscontro oggettivo, sul fatto, per esempio, se l'ernia discale destra L5-S1 sia in contatto o meno con le radici nervose (il fatto che in nessun certificato agli atti sia esplicitamente fatto riferimento a tale ipotesi non è naturalmente sufficiente per escludere un siffatto contatto), sulla portata e l'origine delle limitazioni funzionali nonché sulle affezioni psichiatrico-neurologiche (quest'ultime scartate aprioristicamente perché evocate solo nella relazione-medico legale del 6 ottobre 2008, peraltro sulla base di un documento di specialista non reperibile agli atti di causa).

8.3 In sostanza, alla perizia E 213 e ai rapporti del medico SMR del 25 agosto e del 12 novembre 2008 non può essere conferito pieno valore probatorio al fine della risoluzione del caso in esame, essendo necessario acquisire agli atti la documentazione medica indicata nei rapporti del dott. E._____ del 31 marzo 2008 e nella relazione medico-legale del dott. C._____ del 6 ottobre 2008, ed esplicitamente menzionata nel presente giudizio (al consid. 8.2), prima di decidere, da un lato, d'eventuali ulteriori necessità istruttorie e, dall'altro lato, di sottoporre il caso per valutazione al servizio medico dell'UAIE, tenuto altresì conto, in tale ambito, delle disposizioni legali vigenti (art. 59 LAI e art. 48 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

8.4 Peraltro, e per completezza, va segnalato che dagli atti di causa risulta che l'UAIE non ha trasmesso al ricorrente le prese di posizione del 25 agosto e 12 novembre 2008 del servizio medico dell'UAIE (doc. 26 e 32; e i motivi determinanti delle stesse non sono stati riportati che in modo molto sommario nella decisione del 18 novembre 2008) e neppure il documento concernente il calcolo per la determinazione del tasso d'invalidità (doc. 27). Nel caso di specie, la questione di sapere se vi è stata violazione del diritto di essere sentito dell'insorgente (cfr., sulla questione, 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 appare difficile potere ricorrere con criteri adeguati senza avere almeno 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.

9.

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.

10.

Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, formulata dal ricorrente nel gravame del 13 dicembre 2008, è pertanto divenuta senza oggetto.

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un mandatario professionale si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità per spese ripetibili (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 del lavoro effettivo, relativamente contenuto, svolto dal patrocinatore del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 18 novembre 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. La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

3.

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

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento; allegata: copia per conoscenza dello scritto dell'autorità inferiore del 13 febbraio 2009)
- 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: