



Corte III
C-8513/2007
{T 0/2}

Sentenza del 29 maggio 2009

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig, Franziska Schneider,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Marco Cereghetti,
corso Elvezia 7, casella postale 5371, 6901 Lugano,
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
22 novembre 2007.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino (...) nato il (...), coniugato e padre di una figlia, ha lavorato in Svizzera come cameriere nel 1986 e dal 1988 al 1994, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Il 17 giugno 1994 l'assicurato ha annunciato all'assicurazione malattia collettiva del suo datore di lavoro di essere affetto dal morbo di Bechterew e, il 16 giugno 1995, ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del canton Ticino (UAI) una domanda per l'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1 a 7).

B.

Dopo avere eseguito le delucidazioni mediche e economiche necessarie, l'UAI ha rilasciato una decisione, il 1° luglio 1997, con la quale ha pronunciato il non riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità. Contro questa decisione, il 13 agosto 1997, l'assicurato, rappresentato dal proprio avvocato, ha inoltrato ricorso al Tribunale delle assicurazioni del canton Ticino (TCA). Tramite sentenza del 12 novembre 1998, il TCA ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una mezza rendita d'invalidità, a decorrere dal 1° giugno 1995. Contro questa sentenza, l'11 gennaio 1999, l'UAI ha presentato ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni (TFA), chiedendone, in sostanza, l'annullamento. Tramite sentenza del 22 febbraio 2001, il TFA ha accolto il detto ricorso, nella misura in cui ha annullato la sentenza del TCA e la decisione dell'UAI, rinviando gli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti e il conseguente rilascio di una nuova decisione impugnabile (doc. 14 a 35).

C.

Conformemente alle istruzioni del TFA, l'UAI ha svolto i nuovi accertamenti e, siccome l'assicurato era nel frattempo stato espulso dalla Svizzera in Bosnia-Herzegovina, dopo avere espiato una pena privativa della libertà dal 4 agosto 1995 al 23 febbraio 1999 e dal 17 gennaio al 5 dicembre 2000, data dell'interruzione della pena per motivi di salute (doc. 61), ha quindi trasmesso l'incarto per competenza all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE).

L'8 gennaio 2002 l'UAIE ha così emesso una decisione, con la quale

ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° gennaio 2001 (doc. 47 a 58). Contro questa decisione, il 5 febbraio 2002, l'assicurato ha formulato ricorso alla Commissione federale di ricorso AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR), chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una mezza rendita dal 1° giugno 1995. Dopo avere sentito le parti, la CFR ha rilasciato un giudizio, il 7 maggio 2002, tramite il quale ha annullato la decisione dell'UAIE e riconosciuto all'assicurato il diritto ad una mezza rendita d'invalidità, tenuto conto dei periodi di detenzione, dal 1° giugno al 31 agosto 1995, nonché dal 1° febbraio 1999 al 31 gennaio 2000 e, in seguito, dal 1° dicembre 2000. L'UAIE ha quindi emanato, il 24 settembre 2002, la relativa decisione (doc. 60 a 69).

D.

L'UAIE ha iniziato una procedura di revisione della rendita d'invalidità nel dicembre del 2003. Dopo avere esperito le delucidazioni mediche necessarie, l'UAIE ha emesso una decisione, il 30 giugno 2004, con la quale ha riconfermato il diritto ad una mezza rendita d'invalidità, per il motivo che non è intervenuto nessun peggioramento rilevante dello stato di salute dell'assicurato (doc. 73 a 106.2).

Contro questa decisione, l'assicurato ha formulato opposizione il 26 luglio 2004, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità. Una volta ottenuto il parere del proprio servizio medico, nella persona del dott. G._____, specialista in reumatologia, il quale ha considerato, nel suo rapporto dell'11 ottobre 2004, che non era possibile, visti gli atti all'incarto, pronunciarsi sullo stato di salute dell'assicurato e sul suo sviluppo senza prima eseguire una perizia interdisciplinare in Svizzera (doc. 110), l'UAIE ha parzialmente accolto l'opposizione, il 21 ottobre 2004, nella misura in cui ha disposto l'allestimento della perizia richiesta (doc. 107 a 110.1).

Il tentativo d'organizzare la detta perizia in Svizzera è fallito, a causa del rifiuto, da parte del servizio consolare svizzero in Bosnia-Herzegovina, di concedere all'assicurato l'apposito visto (doc. 116). L'assicurato ha tuttavia prodotto, a sostegno delle sue pretese, nuova documentazione medica, tra cui un rapporto medico delle assicurazioni sociali serbe, del 7 maggio 2007, in cui sono diagnosticati una spondilite anchilopoietica e un morbo di Bechterew, e in cui è stabilita un'invalidità totale (doc. 117 a 135).

L'UAIE ha quindi trasmesso la detta documentazione per apprezzamento al proprio servizio medico, nella persona del dott. L._____, specialista in medicina generale. Nella sua presa di posizione del 16 agosto 2007, quest'ultimo ha considerato che la diagnosi di morbo di Bechterew risulta essere "rafforzata" ("Die neu [...] Dokumente *erhärten* die bisher bekannte Diagnose [...]"), ma che non si può evincere dagli atti nessun peggioramento dello stato di salute, per cui l'incapacità lavorativa dell'assicurato rimane invariata, ed ha stabilito la prossima revisione della rendita d'invalidità per gennaio 2010 (doc. 137).

Sulla base di questa valutazione, l'UAIE ha emesso un progetto di decisione, il 21 agosto 2007, con il quale ha preannunciato all'assicurato che il diritto ad una mezza rendita d'invalidità rimaneva immutato, invitandolo nel contempo ad esprimere sue eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 137.1).

Il 14 settembre e, più dettagliatamente, il 18 settembre 2007, l'assicurato si è opposto al progetto di decisione, sostenendo che il suo stato di salute è peggiorato e chiedendo che gli sia assegnata una rendita intera d'invalidità, ed ha prodotto, nel medesimo tempo, un rapporto medico bosniaco del 15 settembre 2007, facente stato di una spondilosi completamente anchilosante (stadio finale del morbo di Bechterew) e di una diminuzione della vista ad entrambi gli occhi (doc. 140 a 143).

Chiamato a pronunciarsi su questo nuovo rapporto medico, il dott. L._____ ha affermato che esso non rende verosimile il manifestarsi di un peggioramento dello stato di salute con influenza sulla capacità lavorativa dell'assicurato, per cui la valutazione del caso rimane invariata (doc. 145).

Il 22 novembre 2007 l'UAIE ha così emesso una decisione, con la quale ha confermato il diritto dell'assicurato ad una mezza rendita d'invalidità (doc. 149).

E.

Contro questa decisione, sempre per il tramite del suo avvocato, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 13 dicembre 2007, chiedendo, in sostanza, che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 2004 e che gli sia concesso

il beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio, ed ha prodotto nel contempo, oltre a quattordici radiografie già agli atti, due nuovi rapporti medici reumatologici bosniaci del 5 dicembre, rispettivamente del 6 dicembre 2007, debitamente tradotti in italiano. Nel primo di questi rapporti è diagnosticata, essenzialmente, una spondilite anchilosante (stadio finale del morbo di Bechterew), con invalidità permanente, mentre nel secondo, unitamente alla spondilite anchilosante, è posta la diagnosi di ipertensione arteriosa e di gastrite cronica, con mobilità limitata e dipendenza da terzi per le azioni della vita quotidiana.

Richiesto di apprezzare questi due nuovi rapporti, il dott. L._____ ha considerato, il 14 aprile 2008, che essi non apportano elementi diagnostici nuovi, per cui non sono suscettibili di cambiare la valutazione del caso (doc. 151).

L'UAIE ha così presentato la risposta il 17 aprile 2004, chiedendo il rigetto del ricorso.

Il ricorrente ha replicato il 19 maggio 2008, riconfermandosi nelle proprie conclusioni, ed ha prodotto nel medesimo tempo, oltre a della documentazioni già agli atti, due nuovi rapporti medici bosniaci del 11 aprile, rispettivamente del 7 maggio 2008, debitamente tradotti in italiano. Nel primo di questi rapporti, di natura reumatologica, sono diagnosticati un morbo di Bechterew, una bronchite e una gastrite croniche, come pure, anamnesticamente, un morbo di Crohn, mentre il secondo, del medico curante, rivela, oltre alla pressoché identica diagnosi, anche una sindrome depressiva.

Il dott. L._____ si è espresso su questi nuovi rapporti medici il 6 agosto 2008, affermando che essi non sono suscettibili di rendere verosimile l'insorgere di un aggravamento dello stato di salute dal 2004, e che, in ogni modo, gli impedimenti dovuti al morbo di Bechterew sono già stati considerati in passato nell'apprezzamento dell'incapacità lavorativa del ricorrente, per cui la valutazione del caso rimane immutata (doc. 153).

L'UAIE ha quindi inoltrato la duplice il 13 agosto 2008, ribadendo la propria opinione secondo cui il ricorso deve essere rigettato.

F.

Con decisione incidentale del 20 agosto 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 28 agosto 2008.

Diritto:**1.**

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

1.2 Secondo l'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.

1.3 Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

2.

Dopo la dissoluzione della Repubblica popolare federativa di Jugoslavia (RPFJ), in un primo tempo, sono rimaste applicabili ai cittadini dell'ex-Jugoslavia le disposizioni della Convenzione dell'8 giugno 1962 tra la Confederazione svizzera e la Repubblica popolare federativa di Jugoslavia concernenti le assicurazioni sociali (RS 0.831.109.818.1; DTF 126 V 203 consid. 2b, 122 V 382 consid. 1, 119 V 101 consid. 3). Nel frattempo la Svizzera ha concluso dei nuovi accordi riguardanti le assicurazioni sociali con una parte degli Stati che sono succeduti alla RPFJ, per esempio con la Croazia, la Slovenia e la Macedonia, ma non con la Bosnia-Herzegovina. Per i cittadini bosniaci trova perciò ancora applicazione la Convenzione dell'8 giugno 1962. Secondo l'art. 2 della Convenzione, i cittadini svizzeri e jugoslavi godono della parità di trattamento quanto ai diritti e agli obblighi derivanti dalle legislazioni indicate nell'articolo 1, tra cui è contata anche la legislazione federale sull'assicurazione contro l'invalidità, salvo eccezioni previste dalla Convenzione o dal suo Protocollo finale. Rispetto alle condizioni del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera e alle disposizioni procedurali applicabili, non esistono eccezioni al principio della parità di trattamento né nella Convenzione, né nel suo Protocollo finale.

3.

3.1 Secondo l'art. 2 LPGGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2 L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5^a revisione della LAI e della LPGGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di

seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

4.

4.1 Ai sensi dell'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.

4.2 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. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino della Comunità europea e vi risiede.

4.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

4.4 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA 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.

4.5 Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

5.

Il ricorrente contesta il benfondato della decisione del 22 novembre 2007, con la quale l'UAIE ha confermato il suo diritto ad una mezza rendita d'invalidità.

6.

6.1 Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

6.2 Conformemente all'art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità.

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI).

Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108, 130 V 71, 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30).

L'aumento della rendita avviene al più presto, se l'assicurato ha chiesto la revisione, a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata, e, se la revisione ha luogo d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista (art. 88^{bis} cpv. 1 lett. a e b OAI). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

6.3 In concreto, deve essere considerata come iniziale la decisione dell'UAIE del 24 settembre 2002, emanata in seguito al giudizio della CFR del 7 maggio 2002. La decisione dell'UAIE del 22 novembre 2007 è stata emessa dopo esecuzione di una procedura di revisione, con apprezzamento dei nuovi referti medici prodotti dall'interessato, per cui il periodo pertinente per stabilire, nell'ambito della presente procedura, se è intervenuto un peggioramento determinante dello stato di salute del ricorrente, si estende dal 7 maggio 2002 al 22 novembre 2007.

A questo proposito, giova rilevare che il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

7.

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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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, 114 V 314 consid. 3c). 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, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

8.

8.1 In concreto, il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° dicembre 2000, oltre agli arretrati dal 1° giugno al 31 agosto 1995 e dal 1° febbraio al 31 gennaio 2000, è stato riconosciuto al ricorrente sulla base, essenzialmente, della diagnosi di morbo di Bechterew.

Occorre pertanto verificare se, nel periodo in esame, ossia dal 7 maggio 2002 al 22 novembre 2007, l'influsso di questa affezione sulla capacità lavorativa del ricorrente si è modificato in modo tale da giustificare un aumento della rendita d'invalidità dal dicembre 2003, quando ha avuto inizio la procedura di revisione su iniziativa dell'UAIE (art. 88^{bis} cpv. 1 lett. b OAI).

8.2 Il collegio giudicante considera che lo stato attuale degli atti all'incarto non permette di procedere ad una tale verifica. A questo proposito, il servizio medico dell'UAIE ha ordinato, in un primo tempo, per il tramite del dott. G._____, specialista in medicina interna ed in reumatologia, l'esecuzione di una perizia interdisciplinare in Svizzera (doc. 110: "Aus den vorliegenden Unterlagen kann der Gesundheitszustand des Versicherten und seine Entwicklung *nicht* beurteilt werden [...] objektive klinische Angaben [...] fehlen [...] Meines Erachtens müsste eine interdisziplinäre Abklärung in der Schweiz erfolgen [...]"). Sulla base di questo parere specialistico, l'UAIE ha accolto l'opposizione del ricorrente, rilevando che l'incarto sarebbe stato trasmesso al servizio competente per l'allestimento di una perizia interdisciplinare (doc. 110.1).

In seguito, a causa della mancata concessione del visto per la Svizzera, l'UAIE ha rinunciato ad organizzare tale perizia, ma ha sottoposto i nuovi rapporti medici bosniaci, prodotti dal ricorrente, al proprio servizio medico, il quale, per il tramite del dott. L._____, specialista in medicina generale, ha considerato a più riprese che l'esistenza di un peggioramento dello stato di salute del ricorrente non risultava essere verosimile, nonostante che la documentazione medica prodotta concludesse unanimemente ad un'invalidità del 100% (doc. 137, 145, 151 e 153).

Ora, tenuto conto del fatto che il morbo di Bechterew è una malattia *reumatica* cronica progressiva (www.bechterew.ch), il collegio giudicante è dell'avviso che l'UAIE avrebbe dovuto conformarsi al parere del dott. G._____, che si è pronunciato sul caso in qualità di specialista in reumatologia, e provvedere all'esecuzione della detta perizia.

8.3 Visto quanto precede, è doveroso accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE per complemento d'istruzione.

9.

9.1 Secondo l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore.

Benché questa disposizione permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

9.2 L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria, procedendo all'esecuzione di una perizia interdisciplinare in Svizzera, la quale dovrà pronunciarsi, in particolare, sull'evoluzione della capacità lavorativa del ricorrente nel periodo di cognizione giudiziaria. L'UAIE emanerà poi una nuova decisione impugnabile.

Per gli aspetti organizzativi relativi all'esecuzione della perizia interdisciplinare in Svizzera, quali l'ottenimento del visto in Bosnia-Herzegovina o l'eventuale sospensione di un divieto d'entrata, l'UAIE

dovrà collaborare con le autorità competenti in materia, in particolare con l'Ufficio federale delle migrazioni (sentenza del Tribunale federale del 25 gennaio 2007, nella causa I 437/06).

10.

Visto l'esito della procedura, che vede il ricorrente vincente, non sono prelevate spese processuali (art. 63 cpv. 1 e 3 PA) e l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 28 agosto 2008, gli è retrocesso.

Conformemente 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.

In concreto, considerato che il ricorrente ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, per cui ha dovuto sostenere spese indispensabili e relativamente elevate, è giustificato assegnarli un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'800.-, da porre a carico dell'UAIE (art. 7 e segg. 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]). La richiesta di gratuito patrocinio è diventata quindi priva d'oggetto.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione dell'UAIE del 22 novembre 2007 è annullata.

2.

Gli atti sono rinviati all'UAIE affinché proceda conformemente a quanto esposto al considerando 9.2.

3.

Non si prelevano spese processuali. Al ricorrente è rimborsato l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 28 agosto 2008.

4.

Si assegnano al ricorrente spese per ripetibili di Fr. 1'800-, a carico dell'UAIE.

5.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif.);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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

Data di spedizione: