



---

Corte III  
C-1445/2009  
{T 0/2}

## **Sentenza del 19 agosto 2010**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Elena Avenati-Carpani, Beat Weber;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,  
casella postale 287, 4005 Basilea,  
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 2 febbraio 2009)

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

Mediante decisione del 13 luglio 2004 (doc. 38), l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE) ha erogato in favore di A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il , una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° aprile 2004. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era portatore di insufficienza valvolare aortica leggera in un contesto post endocardite del blocco A-V di II grado, deviazione cardiaca assiale sinistra, radicolopatia L4-L5, senza deficit, turbe degenerative e statiche, sindrome ansio-depressiva grave in trattamento (cfr. doc. 12, 25, 31). I medici dell'UAI avevano ritenuto che il paziente, di professione operaio nell'industria di recupero di metalli (in Italia), avrebbe potuto continuare il suo precedente lavoro in misura del 50%.

**B.**

In data 21 settembre 2007, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 39-41). Nel formulario per la revisione della rendita (doc. 45), l'assicurato afferma di non aver più svolto attività lucrativa.

L'interessato è stato visitato il 31 dicembre 2007 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Teramo (INPS), ove il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di "valvulopatia aortica da verosimile pregressa endocardite con rigurgito di grado lieve e BAV di primo grado in soggetto con sindrome algica vertebrale in rapporto a spondilodiscoartrosi, note depressive reattive" ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 49). L'assicurato è stato visitato presso gli stessi servizi il 12 settembre 2008; è stata ritenuta la diagnosi di disturbo depressivo ansioso in trattamento farmacologico, valvulopatia aortica da verosimile pregressa endocardite con lieve rigurgito e BAV di 1° grado; spondiloartrosi ed è stato posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 56). Sono stati esibiti documenti oggetti, segnatamente:

- un elettrocardiogramma del 21 febbraio 2007 (doc. 47);
- un rapporto di visita cardiologica del 21 dicembre 2007 (doc. 48);

- un rapporto d'esame psichiatrico del 26 settembre 2008 attestante un disturbo depressivo in trattamento farmacologico con benzodiazepine (doc. 57).

### **C.**

Nella sua relazione del 19 novembre 2008, il Dott. Croisier, sanitario del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône", fiduciario dell'UAIE, ha affermato che lo stato di salute attuale dell'assicurato, soprattutto per quel che si riferisce alla situazione psichica, non giustifica più il riconoscimento di un'invalidità di rilievo (doc. 59).

Con progetto di decisione del 25 novembre 2008, l'UAIE ha disposto la soppressione del diritto alla rendita (doc. 60).

L'interessato, rappresentato dal Patronato INCA di Giulianova, con scritto del 19 dicembre 2008, si è opposto a tale progetto ed ha prodotto un certificato medico del 16 dicembre 2008 del Dott. Colleluori attestante turbe ortopediche importanti, problemi cardiologici ed una depressione endogena (doc. 62).

Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Croisier, il quale, nella sua relazione del 23 gennaio 2009, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 64).

Mediante decisione del 2 febbraio 2009, l'UAIE ha soppresso il diritto alla mezza rendita AI con effetto dal 1° aprile successivo (doc. 66).

### **D.**

Con il ricorso depositato il 5 marzo 2009, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, ha chiesto, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il ripristino del diritto alla mezza rendita AI. A suffragio delle sue conclusioni produce un rapporto cardiologico del Dott. Di Sabatino, il quale, dopo aver ricordato la nota diagnosi, precisa che il paziente presenta condizioni di compenso labile e frequenti episodi di dispnea, anche con sforzi di lieve entità; viene anche esibito un ecocardiogramma del 26 gennaio 2009.

### **E.**

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Crosier, il quale, nella relazione del 17 luglio 2009, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 68).

Nella risposta di causa del 19 agosto 2009, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

#### **F.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INCA, con scritto del 22 settembre 2009, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

Con decisione incidentale del 28 settembre 2009, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 7 ottobre 2009.

#### **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 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 al TAF 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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). L'insorgente ha versato l'anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. 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).

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALCP 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 (5<sup>a</sup> 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 (DTF 130 V 445 consid. 1.2).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 2 febbraio 2009, 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 130 V citata).

#### **5.**

**5.1** 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.

**5.2** 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. 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

**5.3** 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; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**5.4** 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 obbiettivamente superabile.

## **6.**

**6.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]).

**6.2** Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, 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). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

**6.3** La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a).

Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve costituire una base legale che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrenrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

**6.4** La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lett. a OAI).

## **7.**

Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 13 luglio 2004, con la quale l'UAIE ha erogato in favore dell'assicurato una mezza rendita AI a decorrere dal 1° aprile 2004, ed il 2 febbraio 2009, data della decisione impugnata.

**8.**

L'interessato non ha più lavorato dall'aprile 2002 (doc. 9, 45). 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. art. 28a cpv. 1, 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; DTF 128 V 30).

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 tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). 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, 114 V 314 consid. 3c).

**9.**

**9.1** Nel riconoscere inizialmente il diritto alla mezza rendita Al l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurato era portatore di insufficienza valvolare aortica leggera in un contesto di post-endocardite del blocco A-V di II grado, deviazione cardiaca assiale sinistra, radicolopatia L4-L5 senza deficit, turbe degenerative e statiche, sindrome ansio-depressiva grave in trattamento.

**9.2** Al momento della revisione in esame in base ai documenti giunti dall'INPS era stata posta la diagnosi di disturbo depressivo ansioso in trattamento farmacologico, valvulopatia aortica da verosimile progressa endocardite con lieve rigurgito e BAV di 1° grado, sindrome

algica lombare/vertebrale con spondilodiscoartrosi (cfr. perizie mediche del 31 dicembre 2007 e del 12 settembre 2008, doc. 49, 56).

## **10.**

**10.1** Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, i medici dell'INPS confermano un tasso d'invalidità del 50% annotando che le condizioni di salute sono rimaste stazionarie rispetto a precedenti visite (doc. 49, 56). Il medico dell'UAIE ammette invece un sensibile miglioramento della capacità di lavoro dell'interessato, tale da consentire la riduzione del tasso d'invalidità dal 50 allo zero per cento (doc. 59, 68). A suo parere l'interessato potrebbe riprendere il suo mestiere nell'industria del metallo.

## **10.2**

**10.2.1** Il diritto alla mezza rendita d'invalidità è stato soppresso per il miglioramento della patologia psichica che al momento del riconoscimento della prestazione era stata definita come sindrome ansio-depressiva grave in trattamento, mentre in sede di revisione è stata definita come disturbo depressivo ansioso in trattamento farmacologico. Dal punto di vista somatico la situazione sarebbe invece rimasta stabile (cfr. rapporti SMR, in particolare doc. 59).

Ora, a mente dello scrivente Tribunale, l'incarto non contiene alcuna perizia psichiatrica attendibile ed approfondita. La visita psichiatrica del 26 settembre 2008 è molto succinta e si limita a riportare quanto osservato durante l'esame concludendo che lo svolgimento di un'attività lavorativa è dannoso (doc. 57). Di regola, un rapporto psichiatrico, per avere valore probante, deve contenere l'anamnesi, l'evoluzione della malattia, lo stato attuale, la diagnosi, la prognosi, la durata ed il tipo di trattamento (con il dosaggio), la frequenza delle sedute specialistiche. In modo specifico, il rapporto stesso dovrebbe fornire delle indicazioni sullo stato psichico (aspetto, atteggiamento, orientamento spazio-temporale, conservazione della memoria, capacità di concentrazione, facoltà di comprensione, d'interpretazione e di percezione), nonché tutti quei riscontri che permettono di individuare elementi di carattere patologico ed eventuali test psichiatrici. Queste ricerche sono necessarie laddove la malattia psichica/mentale è data come la principale causa di uno stato d'invalidità (cfr. DTF 125 V 352, consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c e riferimenti). Nella fattispecie queste esigenze non sono adempiute.

**10.2.2** Lo scrivente Tribunale considera che l'istruttoria non è stata adeguatamente svolta per un secondo motivo. Anche se la rendita è stata assegnata soprattutto per motivi psichiatrici, le turbe di carattere cardiologico ed ortopedico restano importanti e avrebbero meritato un migliore approfondimento ed un'attualizzazione. Va annotato che lo stesso medico che ha redatto la relazione clinica del 3 maggio 2003 (Dott. Di Sabatino, specialista in cardiologia; doc. 15), ha nuovamente allestito la certificazione del 18 febbraio 2009 prodotta in sede ricorsuale nella quale viene ribadita un'incapacità al lavoro totale nel mestiere di operaio. Egli conferma un quadro di affezione cardiocircolatoria, che pone seri dubbi sulla capacità residua dell'assicurato di riprendere il precedente lavoro di operaio del settore metallurgico. Parimenti, nulla è pervenuto in materia ortopedica/neurologica.

**10.2.3** Il servizio medico dell'UAIE avrebbe pertanto dovuto richiedere non solo un approfondimento dell'indagine psichiatrica, ma anche cardiologica con l'allestimento di più recenti esami (elettrocardiogramma, ergometria ed ecocardiogramma, nonché una perizia cardiologica finale) e ortopedica/neurologica con esami specifici (risonanze magnetiche, elettromiografia, eventuali tomografie assiali computerizzate, radiografie, ecc.).

Peraltro, va osservato che l'indagine precedente svolta nell'ambito della prima domanda non ha chiarito quali fossero i compiti specifici del nominato nel suo lavoro nell'industria del metallo. Di solito, l'attività di recupero di metalli si svolge in cantieri aperti con carcasse di automobili ed altri rifiuti ferrosi. Per stabilire se questo mestiere è di nuovo esigibile in misura completa, deve essere prima accertato con precisione quali fossero i compiti dell'interessato.

**10.3** Viste queste lacune e svolte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'evoluzione dell'incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato e in particolare se vi è stato un miglioramento della sua capacità lavorativa ai sensi dell'art. 17 LPG.

## **11.**

**11.1** In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incanto 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.

**11.2** L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione economico/lavorativa dell'assicurato volta segnatamente ad accertare quali fossero i compiti dell'assicurato nel suo precedente lavoro. Indi, procederà ad un approfondimento dell'indagine medica. A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita in cardiologia, neurologia/ortopedia e neuropsichiatria ed a tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede. L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'UAIE, il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra il 13 luglio 2004 (data della decisione che ha riconosciuto il diritto alla mezza rendita AI) ed il 2 febbraio 2009, data della decisione impugnata, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto. Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

## **12.**

**12.1** Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo delle spese processuali di Fr. 300.-, versato dall'insorgente il 7 ottobre 2009, gli viene restituito.

**12.2** 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, viste la memoria ricorsuale e la replica, nonché la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.- 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 2 febbraio 2009, l'incarto è rinviato all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 11 e statuisca di nuovo.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di Fr. 300.- versato dall'insorgente il 7 ottobre 2009 gli viene restituito.

**3.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

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

Data di spedizione: