



---

Corte III  
C-184/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 21 agosto 2008**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Stefan Mesmer e Johannes Frölicher;  
Cancelliere: Dario Croci Torti.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Luigi Potenza,  
via della Repubblica 23, IT-73054 Presicce,  
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 dell'8 dicembre 2006)

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 1975 e dal 1981 al 1996, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa come carpentiere meccanico, dapprima alle dipendenze di terzi, poi in proprio fino al 29 giugno 2001, quando ha smesso di lavorare per malattia. In data 18 gennaio 2002, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era portatore di una cardiopatia ischemica in pregresso infarto miocardico laterale da coronaropatia ostruttiva monovasale trattata con PTCA in attuale compenso, broncopatia cronica. Sottoposto l'incarto al medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità, questi, nel suo rapporto del 13 novembre 2002, ha ammesso che l'interessato non avrebbe più potuto svolgere il precedente lavoro di operaio metalmeccanico/carpentiere metallurgico ma a lui sarebbero stati proponibili attività di sostituzione leggere e/o sedentarie in misura completa. L'amministrazione ha proceduto ad un'indagine comparativa de redditi e dalla stessa è risultato che svolgendo lavori alternativi in misura completa, l'interessato avrebbe subito una perdita di guadagno del 47%. In questo calcolo il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 10% per tenere conto della situazione personale dell'interessato (età, handicap).

Mediante decisione del 1° aprile 2003, l'UAIE ha erogato in favore di A.\_\_\_\_\_, un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° giugno 2002 (doc. 1-23).

**B.**

Nell'ottobre 2003, l'interessato ha implicitamente chiesto una revisione del diritto alla rendita. Ad atti è stata segnatamente esibita la seguente documentazione di rilievo: un referto di esame ecodoppler del 20 maggio 2003 (doc. 30), un breve rapporto d'esame cardiologico del 23 maggio successivo (doc. 33); un certificato del Dott. Convena del 23 maggio 2003 attestante gli esiti dell'affezione cardiaca subita ed un diabete mellito tipo II con grave dislipidemia (doc. 34).

Nel suo rapporto del 31 ottobre 2003, la Dott.ssa Hellbardt, medico dell'UAIE, dopo aver ripreso la nota diagnosi, ha proposto di mantenere invariato il tasso d'invalidità affliggente l'assicurato (doc. 35). Mediante decisione del 7 novembre 2003, l'amministrazione ha confermato il diritto al quarto di rendita AI (doc. 36).

### **C.**

Nell'ottobre 2005, l'amministrazione ha avviato una procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 37).

In apposito formulario l'interessato ha dichiarato di non aver ripreso alcuna attività lucrativa.

L'UAIE ha segnatamente acquisito ad atti:

- una perizia medica particolareggiata del 27 aprile 2006, attestante "cardiopatía ischemica post IMA sottoposta a rivascolarizzazione (PTCA) in diabetico, dislipidemico, lobosciatalgia a sinistra" ed un tasso d'invalidità del 60% (doc. 67);
- i risultati di esami ematochimici del 28 dicembre 2005 (doc. 44);
- un ecocardiogramma del 15 gennaio 2006 ed un elettrocardiogramma del 17 gennaio successivo con visita cardiologica di stessa data (doc. 45-48);
- i risultati di un esame elettrocardiografico su 22 ore dell'8 febbraio 2006 (doc. 49-55);
- un breve rapporto d'esame cardiologico del Dott. Storti del 21 aprile 2006 (doc. 56);
- un referto di ecocolordoppler cardiaco del 24 aprile 2006 (doc. 61) ed un elettrocardiogramma di stessa data con breve rapporto d'esame cardiologico (doc. 57-66);
- un rapporto medico del 19 giugno 2006 del Dott. D'Alessandris (doc. 68);
- un referto radiografico lombosacrale del 28 giugno 2006 (doc. 69) ed un referto di risonanza magnetica lombare del 31 maggio 2006 (doc. 70), con un rapporto esame ortopedico del 25 luglio 2006 (doc. 71);

- un rapporto day-hospital dell'8 giugno 2006 per problemi di diabete scompensato (doc. 72);

- un referto d'esame elettromiografico arti inferiori del 13 luglio 2006 (doc. 73).

L'amministrazione ha sottoposto gli atti al proprio medico di fiducia, Dott. Ribordy, il quale, nella sua nota del 19 ottobre 2006, ha proposto di mantenere invariato il tasso d'invalidità affliggente A.\_\_\_\_\_ (doc. 77).

Mediante decisione dell'8 dicembre 2006, l'UAIE ha confermato il diritto al quarto di rendita AI (doc. 80).

#### **D.**

Con atto del 30 dicembre 2006, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato INAPA, è insorto contro il menzionato provvedimento amministrativo ed ha chiesto, implicitamente, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI, le sue condizioni di salute essendosi peggiorate. A suffragio delle sue conclusioni ha esibito un certificato medico redatto il 28 dicembre 2006 dal Dott. Corlianò attestante gli esiti dell'infarto e di PTCA del primo ramo diagonale, insufficienza mitralica, dislipidemia mista ribelle alle cure, diabete mellito scompensato, osteoporosi, cervicodorsolomboartrosi, discoartrosi con limitanti alterate dalla D11 ad S1, discopatie multiple. Esibisce inoltre l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 22 agosto 2006.

#### **E.**

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua nota del 26 febbraio 2007, ha affermato che le condizioni di salute e la situazione valetudinaria dell'assicurato non hanno subito sensibili mutamenti rispetto all'epoca in cui gli è stato riconosciuto il diritto al quarto di rendita AI (doc. 83).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 6 marzo 2007, l'UAIE ha proposto la reiezione dell'impugnativa.

#### **F.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato

dall'avv. Luigi Potenza, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso. Egli insiste sul netto peggioramento delle sue condizioni di salute. A suffragio delle sue conclusioni produce diversa documentazione medica, in parte già ad atti. In particolare si segnala una perizia eseguita il 20 aprile 2007 dal Dott. Negro, il quale evidenzia i più recenti sviluppi del quadro patologico affliggente A.\_\_\_\_\_, ossia l'acuirsi della patologia ortopedico/neurologica dal maggio 2006, con discoartrosi delle limitanti alterate dalla D11 alla S1, ripetuti episodi lombosciatalgici; il peggioramento dell'affezione diabetica mal compensata; l'aggravarsi delle turbe cardiovascolari nel febbraio 2007 (ricovero per angina da sforzo e riscontro di una stenosi critica sulla coronaria destra distale ed altri problemi cardiocircolatori); il riscontro di una disventilopatia di tipo misto ostruttivo grave; un sensibile peggioramento delle patologie ortopediche a livello cervicodorsolombare. Nel marzo 2007 A.\_\_\_\_\_ veniva sottoposto a un nuovo intervento PTCA con impianto di stent diretto sul ramo retroventricolare della coronaria destra. L'esperto di parte rileva anche una sindrome ansioso-depressiva, una condropatia femoro-rotulea bilaterale, una caludicatio spinalis in esito alle ernie discali multiple ed una cefalea gravativa sempre d'origine ortopedico-neurologico. Vengono esibiti diversi referti oggettivi a documentazione delle patologie menzionate.

#### **G.**

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Lehmann. Questi, nel suo rapporto del 16 maggio 2007, ha riconfermato il suo precedente parere (doc. 85).

Nella sua duplice del 24 maggio 2007, l'amministrazione ripropone la rieiezione del gravame.

#### **H.**

Con ordinanze del 1° giugno e 2 agosto 2007, la parte ricorrente veniva invitata a versare un'anticipo di Fr. 300.- corrispondente alle presunte spese ricorsuali. L'interessato, in data 27 agosto 2007, ha versato alla Cassa della scrivente autorità giudiziaria, tramite mandato internazionale, l'importo di Fr. 287.-.

Con ordinanze del 27 settembre 2007 e 30 luglio 2008, alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. Non sono pervenute domande di riconsuazione.

**Diritto:****1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (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 sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

**2.**

**2.1** 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). Trattasi 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).

**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.

### **3.**

**3.1** 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 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (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.

**3.2** 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.

**3.3** Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **4.**

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

### **5.**

**5.1** Va ricordato che 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. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter 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 LPG), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

**5.3** 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).

**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 LPG). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPG 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.

## **6.**

**6.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPG 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 federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961, OAI, RS 831.201).

**6.2** 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). Nella fattispecie si deve stabilire se la decisione in questione è quella del 1° giugno 2003 che ha riconosciuto il quarto di rendita o quella del 7 novembre 2003 che ha confermato questa prestazione.

Vero è che la decisione del 7 novembre 2003, fondata sull'art. 87 cpv. 3 OAI, indica che l'UAIE non è entrato nel merito della domanda di revisione poiché il richiedente non aveva reso plausibile che il grado d'invalidità si fosse modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni. In questo caso, la data della decisione del 1° aprile 2003 sarebbe determinante per esaminare se le condizioni della revisione sono adempiute. In realtà, malgrado il tenore della decisione del 7 novembre 2003, l'amministrazione ha proceduto ad un esame materiale del diritto in quanto, fra l'altro, ha sottoposto i documenti medici inviati dall'assicurato al proprio servizio sanitario.

Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 7 novembre 2003 e l'8 dicembre 2006, data in cui l'amministrazione ha di nuovo confermato il diritto al quarto di rendita AI nell'ambito di una procedura di revisione d'ufficio.

## **7.**

L'interessato non ha più lavorato dopo l'evento cardiaco del giugno 2001.

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; 110 V

275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 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; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente 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). 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, 122 V 160).

## **8.**

**8.1** Nel confermare il diritto alla mezza rendita AI con decisione del 7 novembre 2003, l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurato era portatore degli esiti di un infarto miocardico acuto laterale (giugno 2001) da coronaropatia ostruttiva monovasale trattata con PTCA. Quale sola novità, poco rilevante ai fini invalidanti, nell'ambito dell'accennata domanda di revisione dell'ottobre 2003, era risultato

che l'assicurato soffriva anche di un diabete non insulino-dipendente da dislipidemia ed un'ipertrigliceridemia.

**8.2** Al momento della revisione in esame, il medico dell'INPS ha evidenziato una cardiopatia ischemica post infartuale sottoposta a rivascolarizzazione (PTCA) in diabetico, dislipidemico con lombosciatalgia a sinistra (cfr. perizia medica del 27 aprile 2006, doc. 67). Almeno fino alla data del ricorso, la diagnosi non è praticamente mutata. Infatti, il certificato del Dott. Corliano del 28 dicembre 2006 attesta pur sempre gli esiti del PTCA aortocoronarico del 2001, dislipidemia mista, diabete mellito e problemi osteoarticolari già menzionati nell'ambito dell'esame clinico della perizia medica del 27 aprile 2006 ed altri documenti oggettivi. È solamente con la replica, che l'insorgente documenta un peggioramento delle sue condizioni di salute con la ricomparsa (febbraio 2007) delle sofferenze cardiache gravi e la necessità di ricorrere ad un nuovo intervento operatorio invasivo (cfr. in particolare la relazione del Dott. Negro del 20 aprile 2007).

Sulla base di queste patologie, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 60%, mentre i sanitari dell'UAIE, Dott.ri Ribordy e Lehmann, negano che vi sia stato un peggioramento delle condizioni di salute e della capacità al lavoro dell'interessato determinante il cambiamento del diritto a prestazioni.

**8.3** Alla luce dei documenti prodotti, il collegio giudicante può aderire al pare dei medici dell'UAIE, perlomeno per quanto attiene alla capacità al lavoro dell'assicurato fino alla data della decisione impugnata che segna il limite di esame per questa autorità giudiziaria. Questo tribunale può infatti prendere in considerazione solo i documenti medici depositati ad atti fino all'8 dicembre 2006, data del provvedimento querelato e, al limite, la documentazione prodotta con il ricorso che si riferisce a situazioni patologiche e debilitanti già presenti a questa data (DTF 130 V 329 consid. 2.5 e 445 consid. 1.2 e 1.2.1). Ora, i Dott.ri Lehmann e Ribordy, oltre ad aver preso atto della perizia medica dell'INPS, hanno esaminato i referti oggettivi trasmessi con il ricorso escludendo un aggravamento. Dal lato cardiologico tutti gli esami specifici sono sovrapponibili a quelli già esibiti in precedenza. In particolare l'ecocardiogramma del 15 gennaio 2006, l'elettrocardiogramma Holter dell'8 febbraio 2006 e l'ecodoppler cardiaco del 24 aprile successivo non attestano peggioramenti delle

condizioni cardiologiche. Non sussistono elementi che lascino trasparire un'eventuale ricomparsa di problemi anginosi, ischemia o altre sintomatologie chiaramente patologiche.

Dal punto di vista endocrinologico, il diabete ha cominciato a manifestare una certa instabilità (cfr. ricovero in regime di day-hospital dell'8 giugno 2006), ma non ha comportato un peggioramento complessivo del quadro valetudinario.

Dal lato ortopedico/articolare sono state evidenziate una stenosi del canale vertebrale con ernie discali del tratto tra L3 ed L5 ed L5-S1 ma di piccole dimensioni. Del resto, l'esame ortopedico non attesta alcuna limitazione di rilievo, fatta eccezione per un rachide diffusamente spinalgico e contratturato del tratto lombare.

Da quanto precede ne consegue che, almeno fino alla data dell'impugnata decisione, le condizioni valetudinarie di A.\_\_\_\_\_ sono rimaste invariate. In queste circostanze il ricorso deve essere repinto e l'impugnata decisione confermata.

## **9.**

In sede di replica, l'interessato ha esibito diversa documentazione medica che attesta un oggettivo peggioramento della sue condizioni di salute. Infatti, nel febbraio 2007 è comparsa una sintomatologia cardiaca chiaramente patologica. Tutti gli esami effettuati hanno deposto per una ripresa di una cardiopatia ischemica e il riscontro di nuove stenosi delle coronarie.

Visto quanto precede, nonostante il parere del Dott. Lehmann che, chiamato a pronunciarsi in data 16 maggio 2007, ha negato la gravità della situazione, è necessario considerare la replica dell'insorgente, depositata il 20 aprile 2007, quale nuova esplicita domanda di revisione.

## **10.**

**10.1** Le spese ricorsuali, ammontanti a Fr. 300.-, vengono addossate al ricorrente. Visto che in data 27 agosto 2007 ha versato un anticipo di Fr. 287.-, rimane debitore verso questa autorità giudiziaria, dell'importo di Fr. 13.-.

**10.2** Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per le spese ripetibili.

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Gli atti sono rinviati all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE, perché proceda ai sensi del considerando 9 e statuisca di nuovo.

**3.**

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 287.-. Il saldo di Fr. 13.- dev'essere versato alla cassa del Tribunale entro un termine di 30 giorni dalla crescita in giudicato della presente decisione.

**4.**

Comunicazione a:

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

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 (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: