



---

Corte III  
C-3230/2009  
{T 0/2}

## **Sentenza del 25 maggio 2010**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Michael Peterli, Vito Valenti;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, patrocinato dall'avv. Paolo Pezzoli,  
Via Benedetto Prina 1, IT-24023 Clusone,  
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 15 aprile 2009)

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera dal 1969 al 1999, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo. Dopo il rimpatrio, ha ripreso un'attività lucrativa, dall'ottobre 1999, come muratore alle dipendenze di un'impresa di costruzioni della provincia di Bergamo; è rimasto assente dal lavoro per problemi di malattia dal 28 settembre 2006 al 16 marzo 2007 e dal 26 settembre 2007 al 16 aprile 2008, data di licenziamento per superamento del limite massimo di conservazione del posto per malattia (doc. 9). Dal 4 settembre 2007 era stato adibito a lavori più leggeri, senza riduzione di salario.

**B.**

in data 31 gennaio 2008, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

Il richiedente è stato visitato il 14 febbraio 2008 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Bergamo, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "esito di recente bypass aorto-coronarico per coronaropatia bivasale (aorta ed arteria iliache), aterosclerosi dei grossi vasi, enterocolite cronica aspecifica, artrite sieronegativa con febbre, discopatia L4-L5 sintomatica" ed ha posto un tasso d'invalidità del 67% (doc. 32). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un referto d'esame endoscopico del 7 novembre 2006 con i risultati dell'esame istologico del 10 novembre successivo (doc. 10, 11);
- una lettera di dimissione ospedaliera per il ricovero dal 1° al 10 marzo 2007 per enterocolite cronica aspecifica, ginecomastia bilaterale, calcificazioni parietali all'aorta lombare ed arterie iliache (doc. 13);
- un referto tomografico assiale computerizzato (TAC) dell'addome completo del 7 settembre 2007, esami ematochimici dell'11 marzo 2008 (doc. 16, 18);

- un verbale di pronto-soccorso del 18 ottobre 2007 per dolori al torace ed i risultati degli esami effettuati (doc. 19, 20);
- analisi ematochimiche del 28 novembre 2007 ed un referto radiologico del rachide cervicolombosacrale del 26 novembre 2007 (doc. 23, 24), un referto radiologico del rachide lombare dell'11 dicembre 2007 (doc. 26) e del torace del 27 dicembre successivo (doc. 27), altri esami ematochimici dell'11 gennaio 2008 (doc. 29);
- un rapporto d'esame internistico del Dott. Longhi del 15 gennaio 2008 (doc. 30); un referto radiologico delle mani del 18 gennaio 2008 (doc. 31) e del torace del 10 marzo 2008 (doc. 33);
- risultati di esami istologici (mucosa del retto) del 21 marzo 2008 (doc. 34) ed un breve referto di esame neurochirurgico di stessa data (doc. 35);
- un rapporto d'esame fisiokinesoterapico del 26 marzo 2008 (doc. 36) e risultati di esami ematochimici del 27 giugno 2008 (doc. 38); un rapporto d'esame fisiatrico del 9 luglio 2008 (doc. 39);
- i risultato di di un'ecocolordoppler arterioso arti inferiori del 31 luglio 2008 (doc. 40);
- un breve rapporto d'esame cardiologico scarsamente leggibile del 29 agosto 2008 (doc. 42) ed un rapporto d'esame internistico (Dott. Longhi) del 2 settembre successivo (doc. 43), nonché un breve certificato medico (Dott. Oprandi) del 4 settembre 2008 (doc. 44).

### **C.**

Nella relazione del 17 dicembre 2008, il Dott. Lehmann, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ha ammesso che, da settembre 2007 (un mese dopo l'intervento di bypass; recte: l'intervento è avvenuto a fine settembre 2007) l'interessato avrebbe potuto riprendere il suo lavoro di muratore, ma solo nella misura del 50%; in attività di ripiego più leggere e/o semisedentarie; dalla stessa data, egli sarebbe abile al 100% (doc. 46).

L'amministrazione ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi (doc. 47), dal quale è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del

37%. In questo calcolo, il reddito dopo l'invalidità è stato ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con progetto di decisione del 30 gennaio 2009, l'UAIE ha disposto la reiezione della domanda (doc. 48).

Con scritto dell'11 marzo 2009, A.\_\_\_\_\_, rappresentato dal Patronato INAS di Clusone, ha ribadito la sua richiesta di prestazioni. Allega diversa documentazione sanitaria, segnatamente: un breve attestato cardiologico (23 febbraio 2009) che ricorda l'intervento subito (triplice by-pass), e la residua claudicatio intermittens, un rapporto d'esame internistico (Dott. Longhi) del 19 febbraio 2009 che ribadisce una persistente febricola in un quadro di problemi severi cardiaci, gastrointestinali e artropatici/ortopedici; un referto d'esame radiologico delle anche del 17 febbraio 2009; un breve rapporto d'esame neurologico (Dott. Pauli) del 13 febbraio 2009 per problemi lombalgici e di discopatie recidivanti; referti d'esami gastrointestinali del gennaio e marzo 2008 (doc. 50-59).

Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nella sua nota del 2 aprile 2009, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 61).

Con decisione del 15 aprile 2009, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 62).

#### **D.**

Con il ricorso depositato il 19 maggio 2009, completato il 19 giugno successivo, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS di Mendrisio, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni produce un certificato medico del Dott. Oprando del 7 maggio 2009 attestante in noti problemi. Domanda inoltre l'esenzione dalla spese processuali.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 9 settembre 2009, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

**E.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, e di altra documentazione di rilievo, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dall'avv. Pezzoli di Clusone, ribadisce le sue conclusioni ricorsuali (replica del 12 ottobre 2009). Allegato alla replica risulta una nota e-mail del 1° ottobre 2009 dei Dott.ri Bottarini ed Osculati ove si fa cenno ad esami approfonditi in cardiologia da eseguirsi nelle successive settimane, volti a permettere a questi sanitari di redigere una perizia.

Detta relazione è stata redatta il 9 dicembre 2009 dai menzionati medici, specialisti in medicina legale, i quali sostengono che il paziente presenta un'incapacità di lavoro pari almeno al 70% ed a lui risulterebbero improponibili altre attività di sostituzione. A suffragio delle loro conclusioni producono, oltre a documentazione già ad atti, un certificato di visita neurologica del 30 aprile 2008; un referto di visita ortopedica del 16 aprile 2009, un più ampio certificato di visita neurologica del 21 ottobre 2009, un referto di visita cardiologica del 23 dicembre 2009 ed un certificato psichiatrico del 9 dicembre 2009.

**F.**

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nel rapporto del 16 febbraio 2010, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni.

Duplicando in data 22 febbraio 2010, l'amministrazione ha riproposto la reiezione del ricorso. Copia di questa presa di posizione e del parere del Dott. Lehmann, sono stati inviati (ordinanza del 2 marzo 2010), per conoscenza, alla parte ricorrente.

**G.**

Per quanto attiene alla domanda di esenzione dalla spese processuali, l'insorgente, su richiesta dello scrivente tribunale, ha compilato l'apposito formulario ed ha prodotto diversa documentazione economica attestante la sua situazione reddituale e patrimoniale.

**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). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

## **3.**

**3.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del

Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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

**3.3** L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

#### **4.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V 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 (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

#### **5.**

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 15 aprile 2009, data dell'impugnata decisione. Il giudice della 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).

#### **6.**

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera,

ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

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

## **7.**

**7.1** In base all'art. 8 LPGGA 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.

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

**7.3** 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

**7.4** 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. 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.

## **8.**

**8.1** Dopo il rimpatrio, l'interessato ha continuato a lavorare come muratore. Dall'ottobre 1999 era alle dipendenze di un'impresa di costruzioni di F.\_\_\_\_\_ (BG) in ragione di 40 ore settimanali per un salario adeguato alla sua qualifica. Dal 4 settembre 2007 ha modificato il suo impegno lavorativo evitando certi sforzi e grossi sbalzi di temperatura, ma non ha più lavorato dopo il 25 settembre successivo (intervento cardiocirurgico) ed è stato licenziato con effetto 16 aprile 2008 (doc. 9).

**8.2** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti

d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 p. 84). 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 l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

## **9.**

**9.1** Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di esiti di bypass aortocoronarico (triplice; settembre 2007) per coronaropatia bivasale (aorta ed arterie iliache), con complicanze settiche e polmonari, aterosclerosi dei grossi vasi, stenosi segmentaria dell'arteria femorale superficiale sinistra, enterocolite cronica aspecifica, artrite sieronegativa con febbre persistente, discopatia L4-L5, lombosciatalgie recidivanti, sindrome depressiva in trattamento (cfr. perizia medica dettagliata del 14 febbraio 2008, doc. 32; rapporti del Dott. Longhi (doc. 30, 43, 57), relazione medica dei Dott.ri Bottarini ed Osculati del 9 dicembre 2009).

**9.2** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 67%, pur osservando che vi sarebbe una capacità del 100% in attività sostitutive (doc. 32, cifra 11.6); il medico dell'UAIE (Dott. Lehmann) ritiene l'assicurato in grado di svolgere attività di ripiego, leggere e/o semisedentarie in misura completa.

## **10.**

**10.1** Il servizio medico dell'UAIE ritiene che non sussista una perdita di guadagno invalidante, dal momento che l'interessato potrebbe svolgere un'attività di sostituzione. Ora, già dal punto di vista diagnostico, sussistono diversi elementi che lasciano supporre che, almeno a prima vista, lo stato di salute dell'interessato non sia conciliabile con lo svolgimento al 100% di lavori di ripiego, seppur

leggeri e/o semisedentari, come richiesto dal servizio medico dell'UAIE.

**10.2** Prima della definitiva cessazione dell'attività lucrativa, ossia prima dell'intervento indispensabile di by-pass aortocoronarico (fine settembre 2007), le condizioni di salute di A.\_\_\_\_\_ erano piuttosto compromesse. Si era in presenza, allora, di un grave processo infiammatorio intestinale. La situazione generale si è poi aggravata con la patologia cardiaca i cui primi sintomi si sono manifestati a metà del 2007. A queste due affezioni, di rilievo, si aggiunge un quadro di artrite sieronegativa che, oltre a limitazioni funzionali delle estremità degli arti superiori, causerebbe una ricorrente febbricola (non è però sempre chiaro se la febbre provenga dall'affezione artropatica infiammatoria o da quella intestinale o, verosimilmente, da tutte e due). Inoltre, l'assicurato è portatore di fenomeni di lombosciatalgia su di una base di protrusioni discali multiple. Un recente certificato neurologico (21 ottobre 2009, posteriore alla data dell'impugnata decisione) attesta una grave sindrome lombalgica comportante una limitazione funzionale dolorosa in un quadro di diffusa spondilosi lombare con discopatie multiple. Infine si aggiunge una forma di sindrome ansio-depressiva sorta nel 2008.

**10.3** A fronte di questo complesso patologico che interessa più organi ed apparati, l'amministrazione avrebbe dovuto accertare in modo completo ed approfondito la problematica medica e l'influenza della stessa sulla capacità di lavoro e di guadagno del nominato.

In particolare, mancando persino la cartella clinica relativa all'intervento di by-pass di fine settembre 2007, risultava necessario richiedere un'indagine cardiologica completa, munita di ECG, ECG da sforzo, ecocardiogramma e rapporto cardiologico riassuntivo indicante la classe NYHA. Un'indagine circa la circolazione periferica agli arti inferiori sarebbe stata opportuna. Dal punto di vista gastroenterologico era necessario acquisire una dettagliata relazione specialistica che facesse luce sui disturbi attuali e sulle conseguenze sul piano fisico della patologia erosiva-infiammatoria (febbre, astenia, dimagrimento eccessivo, presenza costante di dolori addominali). Dal lato ortopedico/reumatologico andava chiarito il problema dell'artrite sieronegativa e della presenza costante o meno di febbri ricorrenti. Se quest'ultima eventualità fosse ammessa, mal si vede come l'interessato possa regolarmente svolgere, addirittura al cento per

cento come lo pretende il medico dell'UAIE, un'attività di sostituzione. In questo caso dunque si doveva procedere a tutti quegli esami specifici e richiedere un rapporto reumatologico/ortopedico che comprendesse anche l'analisi della problematica infiammatoria lombare. Dato infine che già in sede della perizia medica particolareggiata del 14 febbraio 2008 si accenna a turbe d'ansia (doc. 32, cifra 4.11), patologia confermata in sede ricorsuale, un esame specifico psichiatrico apparirebbe pure utile.

**10.4** Nel caso in esame questi accertamenti non sono stati effettuati. Certo, l'incarto contiene una serie di esami oggettivi, ma questi non sono ripresi in una buona perizia che si esprima sulle conseguenze invalidanti delle affezioni riscontrate. Si può invece ritenere che, a fronte delle molteplici patologie in esame, l'univoco ma non convincente parere del Dott. Lehmann, che ritiene l'assicurato abile al cento per cento in attività di ripiego, non può essere condiviso.

## **11.**

**11.1** Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro subita dall'interessato e da quando questa invalidità esisterebbe. In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

**11.2** L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica dal settembre 2007 (cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (15 aprile 2009). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto a tutti quegli accertamenti indicati al considerando 10.3. L'incarto sarà poi inviato ad un altro medico dell'UAIE, il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra la data di cessazione definitiva dell'attività ed il 15 aprile 2009 (impugnata decisione), nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto.

Se del caso, l'amministrazione effettuerà un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

## **12.**

**12.1** Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. La domanda di esenzione da tali spese diventa quindi priva d'oggetto.

**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, vista la memoria di ricorso, redatta dal Patronato INAS, la memoria di replica, redatta dall'attuale rappresentante e la documentazione esibita (con la replica), si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'500.-, da porre a carico dell'UAIE.

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 15 aprile 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.

**3.**

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

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- 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: