



---

Corte III  
C-4235/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 4 giugno 2009**

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Biagio De Francesco,  
via della Libertà 90, IT-73033 Corsano,  
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 7 maggio 2007)

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato nel 1950, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al 1969, dal 1971 al 1974 e dal 1978 al 1984, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tali periodi (doc. 38, pag. 3). Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa in qualità di operaio asfaltista fino al 5 settembre 2005, quando è stato licenziato per motivi di salute, dopo essere stato assente ininterrottamente dal lavoro dal 22 febbraio 2005 (doc. 8).

**B.**

In data 31 agosto 2005, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

Il richiedente è stato visitato il 5 ottobre 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "recente intervento di PTCA + stenting in soggetto con angina instabile per coronaropatia monovasale, evidente e marcata reazione ansioso-depressiva" ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 19).

Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- il protocollo d'intervento di PTCA e stenting cardiaco su IVA media del 7 marzo 2005 (doc. 11) ed una breve lettera di dimissione ospedaliera del 9 marzo 2005 in merito a tale intervento (doc. 13);
- un rapporto d'esame elettromiografico di diversi muscoli (mediano destro e sinistro, ulnare sinistro, muscolocutaneo destro e sinistro, circonflesso destro) del 25 maggio 2005 (doc. 14);
- un referto RM cervicale del 15 giugno 2005 (doc. 15);
- un breve certificato di visita psichiatrica del 16 maggio 2005 attestante un grave stato ansioso-depressivo reattivo (doc. 16); un breve referto d'esame cardiologico del 7 luglio 2005 (doc. 17);
- una relazione medico legale del 15 luglio 2005 (doc. 18) a cura dell'INPS.

Nel suo rapporto del 2 marzo 2006, il Dott. B.\_\_\_\_\_, medico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE), ha proposto di far eseguire ulteriori accertamenti (doc. 21).

In esito a questa richiesta, l'interessato è stato visitato presso gli stessi servizi il 5 maggio 2006, ove è stata posta la diagnosi di "cardiopatìa ischemica già rivascolarizzata con stent su IVA, grave stato ansioso depressivo reattivo, cervicobrachialgia destra con monoparesi dell'arto superiore omolaterale da radicolopatìa cervicale" ed è stato posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 24). Sono stati ancora, segnatamente, esibiti:

- un breve rapporto d'esame cardiologico del 6 marzo 2006 (doc. 25);
- un referto di esame neurologico del 17 maggio 2006 attestante una monoparesi arto superiore destro da radicolopatìa cervicale (doc. 26);
- un referto d'esame psichiatrico del 17 maggio 2006 (doc. 27);
- un test elettrocardiografico sotto sforzo del 20 giugno 2006 (doc. 28);
- un rapporto di visita ortopedica del 21 giugno 2006 (doc. 29);
- una relazione di ricovero ospedaliero dal 19 al 23 luglio 2006 per angina da sforzo in cardiopatìa ischemica cronica e malattia coronarica ateromasica ostruttiva bivasale, intervento di PTCA il 21 luglio 2006 (doc. 32-33).

### **C.**

Nel suo rapporto del 3 novembre 2006, il Dott. B.\_\_\_\_\_ ha ammesso che l'interessato non sarebbe più in grado di svolgere attività pesanti da marzo 2005 (primo ricovero) e nemmeno attività sostitutive leggere e/o sedentarie; la sua incapacità di lavoro è totale da marzo 2005 fino a tre mesi dopo il secondo intervento di PTCA del luglio 2006. A partire da fine ottobre 2006, l'assicurato sarebbe in grado di svolgere attività di tipo leggero in misura completa (doc. 35).

L'UAIE ha aderito al parere del proprio medico ed ha proceduto ad un'indagine comparativa dei redditi, dalla quale è emerso che svolgendo attività alternative in misura completa, egli subirebbe una perdita di guadagno del 39,83% (arrotondato al 40%) dal 23 ottobre

2006 (doc. 36). In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Mediante progetto di decisione del 7 febbraio 2007, l'UAIE ha disposto il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI dal 1° marzo 2006 (un anno dopo l'evento invalidante) fino al 31 gennaio 2007 (tre mesi dopo il presunto miglioramento) ed il diritto al quarto di rendita AI dal 1° febbraio 2007 (doc. 37). L'interpellato non ha preso posizione in merito.

Il 7 maggio 2007, l'UAIE ha emanato due decisioni conformemente al progetto (doc. 38, 39).

**D.**

Con il ricorso depositato il 18 giugno 2007, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dall'avv. Biagio De Francesco, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo nella misura in cui la rendita AI viene ridotta ad un quarto dal 1° febbraio 2007. A suffragio delle sue conclusioni produce documentazione già ad atti.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 27 agosto 2007, l'UAIE propone la reiezione del ricorso.

**E.**

Dopo aver preso atto della risposta dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. De Francesco, con scritto del 6 ottobre 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso ed ha prodotto i risultati delle coronarografie eseguite il 7 marzo 2005 e 20 luglio 2006.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. C.\_\_\_\_\_, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 30 novembre 2007, ha affermato che non sussistono elementi che lascino trasparire un'invalidità di rilievo dopo luglio 2006 (secondo PTCA) in attività di sostituzione (doc. 43).

Nella sua duplice del 7 dicembre 2007, l'UAIE ha riproposto la reiezione del ricorso. Questa risposta e la copia del parere del Dott. C.\_\_\_\_\_ sono state inviate, per conoscenza, al rappresentante del ricorrente.

**F.**

Con ordinanza del 17 ottobre 2007, la parte ricorrente era stata invitata a depositare al TAF un importo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detta somma è stata regolarmente versata il 16 novembre 2007.

**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 ricorrente ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

**3.**

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.

**4.**

**4.1** 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).

**4.2** 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).

**4.3** 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.

## **5.**

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 31 agosto 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 31 agosto 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 7 maggio 2007, 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 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

## **6.**

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, 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 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.

**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. 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE, dell'AELS o svizzero.

**7.3** 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).

**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 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.

**7.5** Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal

momento in cui si può supporre che il cambiamento 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. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che se la capacità di guadagno peggiora, occorre tener conto del cambiamento determinate il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole.

Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164).

Va ricordato che nel caso in cui la prestazione venga accordata con effetto retroattivo ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta, esiste un'unica relazione giuridica; ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni recanti la stessa data (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

## **8.**

**8.1** A.\_\_\_\_\_, dopo il rimpatrio, ha lavorato nel settore della pavimentazione stradale senza particolari restrizioni fino al 21 febbraio 2005, quando ha cessato l'attività per ragioni di salute (doc. 8).

**8.2** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico e 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).

**8.3** 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).

## **9.**

**9.1** Dall'incarto medico si evince che l'assicurato è portatore di esiti di un primo intervento di PTCA e stenting il 7 marzo 2005 per angina instabile da coronaropatia monovasale (doc. 11); esiti di un secondo intervento di PTCA il 21 luglio 2006 per cardiopatia ischemica cronica, coronaropatia ostruttiva bivasale (doc. 32); protrusioni discali multiple C6-C7 e C3-C4, ernia discale C7-D1, monoparesi dell'arto superiore omolaterale da radicolopatia cervicale, stato ansioso-depressivo reattivo (cfr. perizie mediche dettagliate del 5 ottobre 2005, doc. 19 e del 5 maggio 2006, doc. 24).

**9.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura

consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

## **10.**

**10.1** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'amministrazione ha riconosciuto il diritto alla rendita intera per un periodo limitato nel tempo ossia dal 1° marzo 2006 al 31 gennaio 2007 ed ad un quarto di rendita AI dal 1° febbraio 2007.

**10.2** L'assicurato non contesta il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI. Questo Tribunale non essendo legato dalle conclusioni delle parti (cfr. consid. 7.5), osserva che viste le risultanze mediche ed i pareri dei medici dell'UAIE, l'interessato non avrebbe più potuto svolgere la sua precedente attività di asfaltatore e nessun'altra. Tuttavia, l'inizio dell'incapacità al lavoro, che coincide, come nel caso in esame, con quello del periodo di attesa di un anno imposto dall'art. 29 cpv. 1 lett. b (cfr. consid. 7.4 e 8.2), deve essere fatto risalire al 21 febbraio 2005, ultimo giorno di lavoro effettivo di A.\_\_\_\_\_ (doc. 8). La data ritenuta dai medici dell'UAIE, ossia 2 marzo 2005 è quella del ricovero ospedaliero, previsto per l'intervento indispensabile di PTCA + stenting.

Pertanto, giusta la norma ricordata il diritto alla rendita intera sorge il 1° febbraio 2006 e non il 1° marzo 2006, come erroneamente ritenuto dall'amministrazione. In questo senso, il ricorso deve essere accolto limitatamente alla data della decorrenza del diritto alla rendita intera e, di conseguenza, la decisione impugnata riformata in tal senso.

## **11.**

Resta da esaminare il problema della riduzione della prestazione ad un quarto di rendita a partire dal 1° febbraio 2007.

**11.1** Ora, alle motivazioni addotte dai medici dell'UAIE non può essere prestata adesione. Essi ritengono infatti che, al più tardi 3 mesi dopo il secondo intervento di PTCA del 21 luglio 2006 (doc. 32), l'interessato, sempre invalido in misura completa nel suo precedente lavoro di asfaltatore, avrebbe però potuto riprendere un'attività di tipo leggero e/ o sedentario in misura completa.

**11.2** In primo luogo dal punto di vista cardiaco la data ritenuta per il miglioramento non è convincente. In effetti, se è ben vero che la seconda operazione di PTCA è riuscita, nulla è dato a sapere in merito al decorso delle condizioni cardiologiche del paziente. Non può essere escluso a priori – senza procedere a un nuovo esame – che egli abbia di nuovo accusato problemi cardiocircolatori, come peraltro già era successo in esito al primo intervento di PTCA del marzo 2005. Ora, i sanitari dell'amministrazione avrebbero dovuto chiedere un'aggiornamento della documentazione medica, prima che l'UAIE emanasse la decisione in lite. In particolare, alcuni mesi dopo l'intervento, sarebbe stato necessario sottoporre il paziente ad un ecocardiogramma, un elettrocardiogramma sotto sforzo ed ad altri eventuali esami specifici. Il fatto che il ricorrente non abbia prodotto nulla di rilevante ed attuale in sede di ricorso e di replica non esime l'amministrazione da un accertamento d'ufficio della situazione valetudinaria per il periodo che si estende fino alla data della decisione impugnata.

**11.3** In secondo luogo, i medici dell'UAIE non hanno esaminato la patologia neurologica in modo approfondito. Ora, il paziente è portatore di una monoparesi dell'arto superiore destro da sofferenza radicolare cervicale. L'indagine neurologica specifica del 17 maggio 2006 (doc. 26) è manifestamente incompleta. L'apposito formulario è silente in più punti essenziali per la determinazione di un'eventuale capacità di lavoro residua. Il rapporto d'esame ortopedico del 21 giugno 2006 (doc. 29) è più completo, ma lascia trasparire discrete ed anche importanti limitazioni funzionali dell'arto superiore destro e della mano destra; anche il trofismo muscolare al cingolo scapolo-omerale destro è ridotto. Peraltro, già il referto elettromiografico del 25 maggio 2005 (doc. 14) attestava un grave danno neurogeno in più punti dell'arto superiore destro e della mano destra. In queste condizioni, appare difficile condividere il parere del Dott. B.\_\_\_\_\_ volto a ritenere l'assicurato abile al cento per cento in attività di sostituzione. Infatti, il cumulo di un'eventuale patologia cardiaca con quella

neurologica/ortopedica fa dubitare di una effettiva possibilità di reinserimento dell'interessato in un consono settore produttivo in misura completa.

**11.4** Infine, nemmeno sembra convincente il referto di esame neuropsichiatrico (doc. 27). Questo dovrebbe contenere un'anamnesi, un esame obiettivo approfondito, la diagnosi, la terapia seguita, la prognosi e non limitarsi alla compilazione di caselle predefinite.

**11.5** Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato dopo il mese di luglio 2006, data dell'ultimo intervento di PTCA.

## **12.**

**12.1** 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.

**12.2** L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal 23 luglio 2006 (data dell'ultimo referto obiettivo ad atti, doc. 26) fino alla data dell'impugnata decisione (7 maggio 2007) e da questa data in poi. L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

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 (ecocardiogramma, elettrocardiogramma da sforzo, RMN, TAC, ecc.).

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 mese di luglio 2006 (secondo intervento di PTCA) e il 7 maggio 2007, data della decisione impugnata e da questa data in poi, 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.

### **13.**

**13.1** Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo delle spese processuali di Fr. 300.-, versato dall'insorgente il 16 novembre 2007, gli viene restituito.

**13.2** 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. 1'200.-, da porre a carico dell'UAIE.

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

#### **1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che A.\_\_\_\_\_ ha diritto alla rendita intera AI dal 1° febbraio 2006 al 31 gennaio 2007.

#### **2.**

La causa è rinviata all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) affinché completi l'istruttoria ai sensi del consid. 12, esamini il diritto a prestazioni dopo il 31 gennaio 2007 e statuisca di nuovo.

#### **3.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo delle spese processuali di Fr. 300.-, versato dal ricorrente il 16 novembre 2007, gli viene restituito.

**4.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità a titolo di spese ripetibili di Fr. 1'200.-, la quale è posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

**5.**

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 adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: