



Corte III
C-5276/2019

Sentenza del 15 aprile 2020

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Vito Valenti, Beat Weber,
cancelliere Luca Rossi.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avv. Alessandro Mazzoleni,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
autorità inferiore.

Oggetto

assicurazione invalidità, nuova domanda di rendita
(decisione dell'11 settembre 2019).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...) 1965, domiciliato a B._____ (IT), dal 2006 ha lavorato in Svizzera in virtù di un permesso di frontaliere alle dipendenze di una ditta interinale in qualità di operaio di fonderia, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 2-4 e 27 pp. 1-15 e 33 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, detto in seguito UAIE). Il 26 settembre 2008 l'assicurato ha disdetto il rapporto di lavoro, annunciandosi dal mese di novembre dello stesso anno all'assicurazione per la disoccupazione italiana (doc. 27 pp.8-10). Per alcuni mesi nel corso del 2011 ha poi ripreso a lavorare in Italia (doc. 28). Dal 27 ottobre 2011 risulta essere privo di attività lavorativa (doc. 34).

B.

B.a In data 19 gennaio 2017 A._____ ha depositato presso la sede provinciale dell'INPS una domanda volta al conseguimento della pensione di invalidità svizzera. La richiesta è stata inoltrata dall'ente italiano alla Cassa svizzera di compensazione (CSC) il 23 febbraio 2017 (doc. 2-4).

B.b La documentazione medica versata agli atti (doc. 8-22, 29-30), comprendente la perizia medica particolareggiata E213 del 25 gennaio 2017 della dott.ssa C._____, la cui specializzazione non è nota (doc. 22), è stata visionata dal dott. D._____, specialista in medicina fisica e riabilitativa del Servizio medico regionale (SMR), che nel rapporto finale del 19 luglio 2017 ha riportato la diagnosi di occlusione delle arterie carotidee interne destra e sinistra, con dissezione del bulbo carotideo destro e sinistro e con incidente ischemico transitorio del 25 settembre 2015, nonché frattura del tallone sinistro e ascesso anale, patologie entrambe operate nel 1988. Il dott. D._____ ha quindi riconosciuto un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività limitatamente al periodo compreso fra il 26 settembre 2015 e il 9 ottobre 2015, dopodiché ha ritenuto l'assicurato completamente abile in qualsiasi attività (doc. 34).

B.c Con decisione del 2 ottobre 2017 – preceduta dal progetto di decisione del 26 luglio 2017 (doc. 35), contro cui l'assicurato non ha presentato osservazioni – l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni dell'assicurato, non avendo riscontrato un'incapacità al lavoro media sufficiente nel corso di un anno ed avendo appurato che dal 9 ottobre 2015, nonostante il danno alla salute, egli era in grado di riprendere a svolgere in misura completa qualsiasi attività (doc. 36).

C.

C.a Il 30 luglio 2018, per il tramite dell'INAS, A._____ ha depositato una nuova domanda di prestazioni, in ragione del peggioramento dello stato di salute descritto nella documentazione medica allegata (doc. 38-48), sfociato nel ricovero fra il 31 maggio e il 12 giugno 2018 a seguito di episodi di sospetta alterazione della coscienza e sospetto disturbo comportamentale del sonno REM.

C.b Con rapporto del 21 agosto 2018 il dott. E._____, medico generico del servizio medico dell'UAIE, ha posto le seguenti diagnosi provvisorie:

- Lesione vascolare ischemica al centro semiovale di destra, in paziente con occlusione bilaterale di entrambe le carotidi interne in verosimile esito di progressa dissecazione carotidea;
- Sfumato deficit cognitivo multidominio (prevalentemente disesecutivo frontale ed attentivo) in follow up;
- Disturbo dell'adattamento con umore depresso in comorbidità con insonnia primaria;
- Moderata destrutturazione del sonno;
- Sofferenza radicolare cronica C7-C8-T1 destra di grado lieve;
- Componente monoclonale IgG kappa in fase di accertamento.

A fronte delle affezioni riscontrate ha quindi attestato un'incapacità lavorativa in qualsiasi attività del 70% a partire da maggio 2017 (doc. 51).

In un'ulteriore presa di posizione del 2 ottobre 2018 ha puntualizzato di aver indicato tale momento per la decorrenza dell'incapacità lavorativa in quanto "nella lettera di dimissione del 12 giugno 2018 (relativa al ricovero dal 31 maggio 2018) si indica che i disturbi principali durino già da un anno". Ha inoltre precisato che per evitare problemi amministrativi (eventuale riconsiderazione della decisione del 2 ottobre 2017) tale momento avrebbe potuto essere posticipato anche al 23 ottobre 2017, momento del controllo neurologico (doc. 56).

C.c Preso atto della documentazione medica (doc. 38-48), dalla quale non emergeva alcun particolare problema di salute prima dell'ospedalizzazione del 31 maggio 2018, l'amministrazione ha quindi ritenuto opportuno entrare nel merito della nuova domanda di prestazioni, ritenendo essere intervenuto un peggioramento dello stato di salute a partire da tale data (doc. 57).

All'assicurato è stato quindi chiesto di produrre tutta la documentazione sanitaria dal 2015 (doc. 58).

C.d I referti prodotti (doc. 59-76), di cui si dirà, se del caso, nei considerandi in diritto, sono stati sottoposti alla dott.ssa F._____, specialista in neurologia del servizio medico dell'UAIE, che nel rapporto del 29 marzo 2019 ha posto le seguenti diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa:

- Incidente vascolare cerebrale al centro semiovale di destra (IRM del 6 giugno 2018);
- Discreto deficit cognitivo multidominio (prevalentemente disesecutivo-frontale e dell'attenzione);
- Discreta sofferenza radicolare cronica C7-C8-T1;
- Discreto disturbo del sonno.

Nonché la diagnosi di “gammopatia monoclonale kappa in corso d'indagine” senza influsso sulla capacità lavorativa (doc. 74 p. 3).

A fronte delle patologie riscontrate la dott.ssa F._____ ha ritenuto che a partire dal 2 marzo 2018, data del rapporto neurologico (doc. 70), l'interessato poteva essere in grado di riprendere a svolgere a tempo pieno un'attività adeguata alle limitazioni funzionali riscontrate con una limitazione del rendimento del 20%, in ragione della fatica accumulata durante il giorno legata al disturbo del sonno (doc. 78 p. 4).

C.e Sulla scorta della valutazione medica ed economica, dalla quale è emerso un grado AI del 34% (doc. 79), l'UAIE ha emanato il progetto di decisione del 20 maggio 2019 con cui ha negato il diritto a una rendita d'invalidità (doc. 80).

D. Preso atto della nuova documentazione prodotta (doc. 81-82) esaminata il 19 agosto 2019 dalla dott.ssa G._____, specialista in medicina interna del Servizio medico dell'UAIE (doc. 84), l'autorità inferiore ha interamente confermato, con decisione dell'11 settembre 2019, il rigetto della domanda di prestazioni (doc. 87).

E.

E.a Contro la decisione dell'UAIE il 9 ottobre 2019 A._____, rappresentato dall'avv. Mazzoleni, ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (doc. TAF 1), poi completato con il memoriale del 20 novembre 2019 (doc. TAF 8). Nel proprio gravame, l'assicurato ha criticato a titolo preliminare la violazione del diritto di essere sentito, in ragione della

mancata trasmissione degli atti medici su cui l'autorità inferiore ha fondato la propria decisione. Nel merito, il ricorrente ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata – censurando un accertamento incompleto dello stato di salute, un'errata valutazione economica e la mancata esecuzione di provvedimenti d'integrazione professionale – e in via principale il rinvio degli atti all'amministrazione per completare l'istruttoria prima di emettere una nuova decisione, in via subordinata postulato il riconoscimento del diritto a una rendita d'invalidità (senza indicarne espressamente il grado). Ha inoltre protestato il riconoscimento di adeguate ripetibili (doc. TAF 1, 8).

E.b Con decisione incidentale del 27 novembre 2019 il ricorrente è stato invitato a versare un anticipo di fr. 800.-, corrispondente alle presunte spese processuali (doc. TAF 9), saldato il 4 dicembre 2019 (doc. TAF 11, 13).

E.c Con risposta del 22 gennaio 2020 l'autorità inferiore, facendo proprie le conclusioni esposte dal proprio servizio medico il 7, 13 e 16 gennaio 2020, ha proposto al Tribunale adito l'accoglimento del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti all'amministrazione al fine di completare l'accertamento della situazione valetudinaria e della capacità lavorativa dell'assicurato, mediante l'esecuzione di un esame neuropsicologico dettagliato, di una valutazione medica relativa al consumo d'alcol e l'esperimento di una perizia bidisciplinare in psichiatria e neurologia, prima di emettere una nuova decisione sull'eventuale diritto a una rendita d'invalidità (doc. TAF 15).

E.d Con scritto del 30 gennaio 2020 il ricorrente ha interamente aderito alla proposta dell'autorità inferiore, chiedendo il riconoscimento di congrue ripetibili (doc. TAF 17).

Diritto:

1.

1.1 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale

del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

1.2 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA) ed essendo state regolarmente pagate l'anticipo delle spese giudiziarie (art. 63 cpv. 4 PA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

2.2 Giusta l'art. 49 lett. b PA l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è motivo di ricorso.

3.

3.1 In via preliminare, l'insorgente lamenta la violazione del diritto di essere sentito nella misura in cui la richiesta di consultazione dell'incarto avanzata dal proprio patrocinatore non è mai stata evasa da parte dell'autorità inferiore, privandolo così della possibilità di prendere conoscenza delle motivazioni alla base della decisione e di determinarsi di conseguenza (doc. TAF 1).

3.2

3.2.1 Il diritto di essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost., garantisce all'interessato il diritto di esprimersi prima che sia resa una decisione sfa-

vorevole nei suoi confronti, il diritto di prendere visione dell'incarto, la facoltà di offrire mezzi di prova su fatti suscettibili di influire sul giudizio, di esigerne l'assunzione, di partecipare alla loro assunzione e di potersi esprimere sulle relative risultanze, nella misura in cui esse possano influire sulla decisione (DTF 135 II 286 consid. 5.1 con rinvii; 122 V 157 consid. 1a; sentenze del TF 4A_35/2010 del 19 maggio 2010 e 8C_321/2009 del 9 settembre 2009). Tale garanzia non serve solo a chiarire i fatti, bensì rappresenta anche un diritto individuale di partecipare alla pronuncia di una decisione mirata sulla persona in quanto tale. Il diritto di essere sentito è quindi da un lato, il mezzo d'istruzione della causa, dall'altro un diritto della parte di partecipare all'emanazione della decisione che concerne la sua situazione giuridica. Garantisce quindi l'equità del procedimento (Adelio Scolari, *Diritto amministrativo, Parte generale*, 2002, n. 483 seg. con rinvii; Häfelin/Haller/Keller, *Schweizerisches Bundesstaatsrecht*, 8. ed., 2012, n. 835).

3.2.2 Il diritto di essere sentito è previsto, nella procedura amministrativa federale, agli art. 26-28 PA (diritto di esaminare gli atti), agli art. 29-33 PA (diritto di essere sentito stricto sensu). In materia di assicurazioni sociali, all'art. 42 LPG (diritto di essere sentito stricto sensu) e, infine, per quanto riguarda la procedura di preavviso, all'art. 57a cpv. 1 LAI il quale stabilisce che l'Ufficio AI comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso, la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione o alla soppressione o la riduzione della prestazione già assegnata, l'assicurato ha diritto di essere sentito conformemente all'art. 42 LPG.

3.2.3 Detto diritto, così come quello di consultare gli atti (DTF 132 V 387 consid. 5.2), è una garanzia di natura formale, la cui violazione implica, di principio, l'annullamento della decisione, indipendentemente dalle possibilità di successo del ricorso nel merito (DTF 134 V 97; 132 V 387 consid. 5.1 con rinvii). Restano tuttavia riservati nella prassi i casi in cui la violazione è leggera e può essere sanata dinanzi ad un'autorità che dispone di pieno potere d'esame e meglio che può esaminare la decisione sia da un punto di vista del diritto che dei fatti. Il rinvio degli atti all'autorità inferiore, affinché questa proceda a sanare la violazione del diritto di essere sentito, avviene quindi quando si è in presenza di una grave violazione della garanzia procedurale. È tuttavia possibile prescindere da un rinvio se l'operazione si esaurirebbe in uno sterile esercizio procedurale e procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse della parte - di pari rango del diritto di essere sentito - di essere giudicata celermente (DTF 132 V 387 consid. 5.1).

La censura va quindi esaminata prioritariamente dall'autorità di ricorso (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa; 124 I 49 consid. 1).

3.3

3.3.1 Nella procedura d'audizione di cui all' art. 57a LAI, l'amministrazione deve sottoporre all'interessato il rapporto del medico del SMR. In caso contrario incorre in una violazione del diritto di essere sentito (sentenze del TF 8C_424/2008 del 16 settembre 2008 consid. 2.2; 8C_102/2007 del 25 ottobre 2007 consid. 3.2; I 211/06 del 22 febbraio 2007 consid. 5.4.2).

3.3.2 Se un atto è, senza alcun dubbio, un elemento fondamentale per la pronuncia della decisione su opposizione, la mancata trasmissione, prima dell'emanazione della decisione su opposizione e quindi anche precedentemente alla pronuncia della decisione emanata nell'ambito della procedura di audizione in materia di assicurazione invalidità, costituisce una grave violazione del diritto di essere sentito, che non può essere sanata (cfr. in questo senso DTF 132 V 387 consid. 5.2).

Se, infine, è vero che una parte deve, di principio, formulare una domanda per ottenere il diritto di consultare gli atti (art. 8 cpv. 1 LPGGA), è pur vero che ciò presuppone che essa venga informata dell'assunzione di nuovi atti decisivi, che non conosce e nemmeno può conoscere (DTF 132 V 387 consid. 6.2).

3.3.3 Il diritto di accesso agli atti dell'incarto (cfr. DTF 132 II 485 consid. 3.2) – ovvero di consultare elementi probatori – presuppone unicamente che le parti siano a conoscenza delle prove prodotte e che le stesse siano a disposizione di coloro che le richiedono (cfr. DTF 128 V 272 consid. 5b/bb in fine e DTF 112 la 202 consid. 2a.). Giusta l'art. 26 PA – che riprende essenzialmente i principi giurisprudenziali (cfr. Moor/Poltier, op. cit., no. 2.2.7.6, pag. 327) – la parte o il suo rappresentante ha il diritto di esaminare alla sede dell'autorità statuyente o d'una autorità cantonale, designata da questa, le memorie delle parti o le osservazioni delle autorità (lett. a), tutti gli atti adoperati come mezzi di prova (lett. b), le copie delle decisioni notificate (lett. c). Secondo tale norma, il diritto di consultare gli atti si estende a tutti gli atti rilevanti per l'esito della procedura, ovvero tutti gli atti che l'autorità prende in considerazione per motivare la propria decisione (e meglio rilevante è il significato oggettivo di un atto per l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, DTF 139 V 106 consid. 6.2.1 [non pubblicato]; cfr. anche DTF 132 II 485 consid. 3.2, DTF 121 I 225 consid. 2a e DTF 119 la 139 consid. 2b).

3.4

3.4.1 Nel caso concreto, occorre riconoscere che l'UAIE si è pronunciato sul diritto alla rendita dell'assicurato senza indicare né trasmettere gli atti sui quali ha fondato la propria decisione, limitandosi a far riferimento alla "documentazione medica in nostro possesso". La stessa formulazione era stata utilizzata nel progetto di decisione del 20 maggio 2019 (doc. 80 p. 2) al quale tuttavia l'interessato non si era né opposto, né aveva in tale contesto preteso chiarimenti o chiesto la trasmissione della documentazione medica su cui si fondava l'amministrazione. Se tale modo di procedere configuri, alla luce della suesposta giurisprudenza, una violazione del diritto di essere sentito o meno, è una questione che nell'evenienza concreta può rimanere indecisa, alla luce delle considerazioni che seguono e del fatto che l'incarto va rinviato all'UAIE per altri motivi.

3.4.2 Il rapporto della dott.ssa F. _____ del 29 marzo 2019 (doc. 78) e la presa di posizione del 19 agosto 2019 della dott.ssa G. _____ (doc. 84), su cui si è fondata l'amministrazione per rifiutare il diritto alla rendita, nonché l'ulteriore documentazione medica raccolta nel corso dell'istruttoria amministrativa, sono stati trasmessi al ricorrente dal TAF ancor prima della risposta di causa (doc. TAF 3-4). In pendenza di lite l'insorgente è pertanto venuto a conoscenza del contenuto degli atti a cui fa riferimento l'amministrazione nella decisione impugnata (doc. 87 p. 2) ed ha potuto esprimersi esaustivamente tramite un complemento al ricorso (doc. TAF 8) che è poi stato trasmesso unitamente all'atto ricorsuale all'autorità inferiore per la risposta di causa. In simili circostanze, ai sensi della giurisprudenza suesposta, la violazione del diritto di essere sentito può essere considerata sanata, non avendo per altro l'insorgente patito alcun pregiudizio procedurale. A maggior ragione considerato che quest'ultimo, mostrando il giusto grado di diligenza, avrebbe senz'altro potuto accedere agli atti (medici ed economici) prima della decisione impugnata, facendone richiesta all'amministrazione nel termine per le osservazioni al progetto di decisione del 20 maggio 2019 (doc. 80), trascorso invece infruttuosamente.

3.4.3 Non è dunque corretto sostenere, come fa il ricorrente, tra l'altro patrocinato da un mandatario professionale, che la violazione del diritto di essere sentito l'ha costretto a muoversi nell'ambito di una procedura non più gratuita. Egli avrebbe infatti potuto chiedere la trasmissione degli atti in occasione della procedura di audizione (gratuitamente). Inoltre fino alla trasmissione del memoriale di complemento al ricorso, con il quale ha potuto determinarsi con cognizione di causa, egli non era ancora tenuto a prestare alcun anticipo delle presumibili spese processuali (cfr. doc. TAF 9).

3.4.4 In definitiva, sebbene all'amministrazione incombe l'obbligo di indicare concretamente gli atti su cui fonda la propria decisione allegandoli già al progetto di decisione e, nel caso ve ne fossero dei nuovi, alla decisione impugnata, al fine di porre l'assicurato in condizione di contestare il provvedimento con piena conoscenza di causa, è pur vero che alla luce della piena cognizione di cui dispone il Tribunale adito, il ricorrente è infatti stato in grado di contestare senza limitazione alcuna la posizione assunta dall'autorità inferiore, nonché di produrre, fino all'emissione della sentenza, nuove prove, quali atti medici ed economici, a sostegno della propria tesi.

In tali condizioni, l'eventuale violazione del diritto di essere sentito ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. fed, va in ogni caso considerata sanata pendente causa di ricorso.

4.

4.1 Nel merito, oggetto del contendere, prima della risposta di causa, era la liceità del mancato riconoscimento, da parte dell'UAIE, di una rendita d'invalidità dell'assicurazione svizzera contro l'invalidità in ragione del peggioramento dello stato di salute – ritenuto plausibile dall'amministrazione che è entrata nel merito della nuova domanda – intervenuto dall'ultima decisione cresciuta in giudicato (del 2 ottobre 2017).

4.2 Nella misura in cui l'assicurato postula l'attribuzione di provvedimenti professionali integrativi, il ricorso è irricevibile. Nella decisione impugnata l'UAIE non si è pronunciata sul tema (sentenza del TF 8C_16/2010 del 3 maggio 2010 consid. 1.1 e 1.2 con rinvii).

L'incarto è pertanto trasmesso all'UAIE per competenza con particolare riferimento alla nuova giurisprudenza del Tribunale federale pubblicata in DTF 145 V 266.

4.3 Con risposta del 22 gennaio 2020 (doc. TAF 15), l'autorità inferiore ha proposto l'accoglimento del ricorso e l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per completare l'istruttoria tramite l'esperimento della perizia bidisciplinare in ambito neurologico e psichiatrico, previa assunzione di un esame neuropsicologico dettagliato e di una valutazione medica riguardante il consumo d'alcol da parte dell'assicurato. Nella presa di posizione del 13 gennaio 2020 il dott. H._____, specialista in psichiatria e psicoterapia del servizio medico dell'UAIE ha infatti ritenuto mancare una valutazione specialistica in ambito psichiatrico relativa alla psicopatologia depressiva, come pure

un'approfondita indagine relativa al consumo eccessivo d'alcol dichiarato dall'ex datore di lavoro, ma non da un medico (cfr. rapporto allegato al doc. TAF 15).

5.

5.1 La proposta dell'autorità inferiore, a cui l'interessato ha aderito integralmente (doc. TAF 17), è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assicurazione invalidità, segnatamente lo stato di salute del ricorrente e le conseguenze sulla capacità lavorativa di quest'ultimo e va pertanto accolta.

5.2 La documentazione esibita sia in sede amministrativa che pendente ricorso, che dovrà essere attentamente esaminata dai periti coinvolti, ha infatti reso manifeste le lacune nell'istruttoria eseguita prima dell'emissione della decisione impugnata, in particolare la mancata considerazione rispettivamente l'approfondimento della rilevanza delle affezioni di natura psichiatrica, neurologica e neuropsicologica come pure di quelle internistiche. Tali lacune, come detto sopra, sono state messe in evidenza dai medici fiduciari dell'amministrazione e vanno pertanto colmate nel senso da loro indicato (cfr. rapporti allegati al doc. TAF 15).

5.3 Questo Tribunale rileva inoltre che – a fronte dell'anamnesi dell'assicurato e delle problematiche a livello cardiologico e angiologico evocate dai medici curanti, oltre che dalla dott.ssa F. _____ nella presa di posizione del 7 gennaio 2020 (allegata al doc. TAF 15), anche una valutazione in ambito internistico risulta in concreto giustificata, se del caso, qualora il perito incaricato lo ritenesse opportuno, in particolare un consulto specialistico in ambito cardiologico e angiologico. In tal senso, pur figurando già agli atti la presa di posizione del 19 agosto 2019 della dott.ssa G. _____ (doc. 84), è di interesse nell'ambito del rinvio, indagare ulteriormente l'evoluzione delle affezioni già riscontrate e l'impatto delle stesse sulla capacità lavorativa, onde disporre di una valutazione internistica affidabile e attuale.

5.4 L'autorità inferiore procederà pertanto all'accertamento dello stato di salute e della capacità di lavoro e della sua evoluzione, da un punto di vista complessivo segnatamente internistico (ev. cardiologico e angiologico), psichiatrico e neurologico (comprensivo di un esame neuropsicologico, come richiesto dal servizio medico dell'amministrazione [doc. TAF 15]) tramite l'esperimento di una perizia pluridisciplinare in Svizzera, conformemente ai principi della più recente giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 137 V 210), in particolare in materia di malattie psichiatriche (DTF

143 V 409, 143 V 418, 141 V 281, 140 V 8). Dalla suddetta perizia – alla quale verranno allegati anche gli ulteriori accertamenti neuropsicologici e relativi al consumo d'alcol – dovrà inoltre emergere con chiarezza l'evoluzione dello stato di salute (si vedano in particolare le incongruenze circa l'incapacità lavorativa in attività adeguate che emergono dal rapporto del dott. E. _____ del 2 ottobre 2018 [doc. 56] e dai successivi rapporti del servizio medico dell'UAIE [ad es. doc. 78]) e il momento a partire dal quale vi è stato un aggravamento dello stato di salute, non permettendo le attuali refertazioni di fugare ogni dubbio al riguardo.

5.5 In siffatte circostanze, neppure la giurisprudenza del Tribunale federale pubblicata in DTF 137 V 210 (segnatamente consid. 4.4.1.4; DTF 139 V 99 consid. 1) si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria, tramite l'esperimento di una perizia specialistica nel senso indicato, essendo sia un accertamento pluridisciplinare del tutto carente agli atti sia alcuni aspetti completamente tralasciati. In assenza di un'istruttoria complementare in tal senso, non risulta pertanto possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sull'evoluzione dello stato di salute e della lavorativa dopo la prima decisione, nonché sull'esistenza delle condizioni per il riconoscimento di una prestazione assicurativa della LAI.

6.

Da quanto esposto discende che, nella misura in cui è ricevibile, il ricorso dev'essere accolto, nel senso che la decisione impugnata, fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, va annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione, affinché proceda al completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato.

Alla luce delle nuove risultanze istruttorie – e dopo aver esperito un'indagine economica completa – l'UAIE si pronuncerà quindi nuovamente sul diritto dell'assicurato ad essere ammesso al beneficio di una rendita di invalidità.

7.

7.1 Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 PA).

7.2 L'importo di fr. 800.- versato il 4 dicembre 2019 (doc. TAF 11, 13) a titolo di anticipo delle presunte spese processuali, verrà restituito al ricorrente al momento della crescita in giudicato della sentenza.

7.3 Giusta l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente delle indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili).

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un legale si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in 2'800 franchi, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dal patrocinatore del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui è ricevibile il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata dell'11 settembre 2019 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ai sensi dei considerandi e si pronunci nuovamente sul diritto di A. _____ ad una rendita di invalidità.

2.

L'incarto è trasmesso per competenza all'UAIE ai sensi del considerando 4.2.

3.

3.1 Non si prelevano spese processuali.

3.2 L'importo di fr. 800.- versato a titolo di anticipo delle spese processuali, verrà restituito al ricorrente al momento della crescita in giudicato del presente provvedimento.

4.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'800.- a titolo di spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario; allegato: formulario “indirizzo per il pagamento”)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]); raccomandata; allegato: doc. TAF 17)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Luca Rossi

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 segg. e 100 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine

(art. 48 cpv. 1 LTF). 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: