



---

Corte III  
C-5486/2009  
{T 0/2}

## **Sentenza del 18 ottobre 2010**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Vito Valenti, Francesco Parrino,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,  
casella postale 287, 4005 Basilea,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero UAIE,**  
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,  
1211 Ginevra 2,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 26 maggio 2009.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il (...), ha lavorato in Svizzera, nel settore alberghiero, dal 1970 al 1976, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 7). Il 23 ottobre 2008, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 5).

**B.**

Nell'ambito dell'istruzione della domanda di rendita, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per il datore di lavoro, del 4 febbraio 2009 (doc. 9), dal quale traspare che l'assicurato era al beneficio di un contratto di lavoro come manovale, dall'11 dicembre 1991 al 21 dicembre 1994 (un'interruzione del lavoro per ragioni di salute è intervenuta l'11 aprile 1992), quando il suo contratto è terminato in seguito a licenziamento, per un'impresa edile italiana, eseguendo da ultimo quaranta ore alla settimana e percependo un salario annuale equivalente a EUR 6'308.24. Dal questionario risulta pure che l'assicurato potrebbe guadagnare attualmente EUR 13'330.40 all'anno, senza il danno alla salute,
- il questionario per l'assicurato, del 5 febbraio 2009 (doc. 10), dal quale si evince, in sostanza, che egli non ha esercitato alcuna attività negli ultimi tre anni,
- una cartella clinica del 6 luglio 1997 (doc. 11), facente stato di un'angina pectoris spontanea in soggetto con cardiopatia ischemico-ipertensiva, di un diabete mellito di tipo II, di un'ipertrigliceridemia, di trombosi venosa retinica recente e d'emorroidi;
- una scheda ospedaliera di visita cardiologica, del 19 maggio 1998 (doc. 12), in cui è riportata, in particolare, l'esistenza di un'aortasclerosi, di una cardiopatia ischemico-ipertensiva, di una trombosi venosa retinica e di un diabete mellito di tipo II,
- un referto di visita specialistica del 25 maggio 1998 (doc. 13), di

difficile lettura,

- un referto d'esame elettrocardiografico e di visita cardiologica, del 10 marzo 1999 (doc. 14), in cui è diagnosticata una cardiopatia ischemica ipertensiva,

- una cartella di dimissione ospedaliera, relativa ad un soggiorno protrattosi dal 17 novembre al 1° dicembre 2007 (doc. 15), facente stato di un infarto del miocardio (Segment Elevation Myocardial Infarction/STEMI) in paziente con cardiopatia ischemico-ipertensiva cronica e pregressi episodi di angina spontanea di tipo Prinzmetal, e di un diabete mellito di tipo II,

- una cartella di dimissione ospedaliera, relativa ad un soggiorno protrattosi dal 10 al 13 dicembre 2007 (doc. 17), in cui sono diagnosticati un infarto del miocardio inferiore ad evoluzione aneurismatica, una coronaropatia ostruttiva monovasale, una cardiopatia ischemica cronica, un'ipertensione arteriosa, un diabete mellito di tipo II e un'ipergliceridemia,

- un referto cardiologico del 18 giugno 2008 (doc. 18), di difficile lettura,

- un referto d'esame ecocardiografico mono-bidimensionale color-doppler, del 5 novembre 2008 (doc. 19), di difficile lettura, in cui è riportato, tra l'altro, che l'aorta è morfologicamente normale,

- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. B.\_\_\_\_\_, medico dell'INPS, del 21 novembre 2008 (doc. 20), diagnosticante, nel quadro di un tono dell'umore tendenzialmente depresso, degli esiti di recente infarto miocardico (STEMI) in paziente con cardiopatia ischemico-ipertensiva cronica e pregressi episodi di angina spontanea di tipo Prinzmetal e un diabete mellito di tipo II. Nella perizia è pure specificato che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, ma che egli non può più esercitare la sua ultima professione né un lavoro adeguato alle sue condizioni, l'invalidità secondo il diritto italiano essendo valutata all'80%.

### **C.**

L'UAIE ha quindi sottoposto la documentazione raccolta alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona della dott.ssa

C.\_\_\_\_\_, la quale, nella sua presa di posizione del 17 marzo 2009 (doc. 22), ha formulato la diagnosi di angina di tipo Prinzmetal, di cardiopatia coronarica, d'ipertonia arteriosa senza segni di cardiopatia ipertensiva, di esiti da trombosi venosa della retina sinistra, con capacità visiva 2/50, d'abuso di nicotina e di diabete mellito di tipo II, concludendo all'assenza d'incapacità lavorativa per l'ultima attività esercitata dall'assicurato fino al 21 dicembre 1994. Il medico dell'UAIE ha inoltre rilevato che *"eine bleibende Herzmuskelschädigung tritt bei dieser Anginaform [Prinzmetal] nur extrem selten auf und wurde beim Versicherten nicht dokumentiert"* e che *"die Pumpfunktion des linken Ventrikels bleibt weiterhin normal, es zeigt sich eine leichte Ausbuchtung der betroffenen Herzmuskulatur (aneurysmatische Veränderung), die aber keinen Einfluss auf die Pumpfunktion hat. Es wurde keine weitere Intervention bezüglich des verschlossenen Seitenastes geplant, was nur aufgrund einer Beschwerdefreiheit zurechtfertigen ist"*.

Il 24 marzo 2009 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 23).

L'assicurato non essendosi manifestato, l'UAIE ha emanato una decisione il 26 maggio 2009 (doc. 24), mediante la quale ha respinto la domanda di rendita d'invalidità.

#### **D.**

Contro questa decisione, rappresentato dal patronato INCA, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 1° settembre 2009, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad almeno una mezza rendita d'invalidità da ottobre 2008. Egli ha pure prodotto un certificato medico steso il 10 giugno 2009 dal dott. D.\_\_\_\_\_, diagnosticante una cervicoartrosi con associata sindrome vertiginosa, una spondiloartrosi osteofitaria dorso-lombo-sacrale, una cardiopatia ischemica-ipertensiva cronica con episodi d'angina spontanea di tipo Prinzmetal in labile compenso emodinamico, classe III-IV di NYHA (New York Heart Association) in soggetto con pregresso infarto del miocardio (STEMI), un diabete mellito di tipo II e una retinopatia diabetica in entrambi gli occhi, con un'incapacità di guadagno permanente superiore all'80%.

**E.**

Pronunciandosi con presa di posizione del 9 novembre 2009 (doc. 28 e 28.1), il dott. E.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha considerato, sostanzialmente, che il certificato prodotto in sede di ricorso non apporta nuovi elementi clinici, concludendo però, in contrapposizione al parere della dott.ssa C.\_\_\_\_\_, che l'ultima attività esercitata dall'assicurato non è più esigibile dal 17 novembre 2007 (doc. 15), mentre lo sono attività medio-leggere come quelle d'operaio qualificato nell'industria, guardiano, magazziniere o addetto alla consegna di merci tramite veicolo a motore.

Di conseguenza, il 2 dicembre 2009, l'UAIE ha proceduto al raffronto dei redditi (doc. 29) stabilendo come reddito ipotetico da valido per il 2008, in assenza di dati affidabili all'incarto, un valore di EUR 9.64 all'ora per un'attività nell'edilizia, pari a EUR 1'670.93 al mese, sulla base dei dati statistici dell'Ufficio internazionale del lavoro (ILO), e, come reddito da invalido, sempre secondo i dati dell'ILO per il 2008, in attività quali operaio nell'industria dell'edilizione o conducente di camion in ambito locale, considerando un valore medio di EUR 1'323.55 mensili, ridotto del 20% in funzione delle circostanze personali dell'assicurato, ossia EUR 1'058.84 mensili. L'UAIE ha così ottenuto una perdita di guadagno del 36.63%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 37%.

L'UAIE ha quindi risposto al ricorso il 9 dicembre 2009, chiedendo che sia respinto e che la decisione impugnata sia confermata.

Il 23 febbraio 2010 il ricorrente ha brevemente replicato, confermando le proprie conclusioni.

**F.**

Con decisione incidentale del 20 febbraio 2010, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 1° aprile 2010.

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

**1.1** In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica 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 all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

**1.2** Secondo l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.3** Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

**1.4** In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

## **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). 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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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).

**2.3** L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano 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.

**2.4** Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

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).

### **4.**

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad almeno una mezza rendita d'invalidità.

### **5.**

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
  
- avere versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006 ). A tale 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 CEE n° 1408/71).

In concreto, è pacifico che il ricorrente 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.

## **6.**

**6.1** In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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.

**6.2** 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).

**6.3** 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; e (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).

**6.4** 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 cpv. 1 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 obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

**6.5** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 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, 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. 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.

## **7.**

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

**8.**

**8.1** Il ricorrente non ha più svolto alcuna attività lucrativa dal dicembre 1994.

Ora, benché l'invalidità sia una nozione giuridico economica, in carenza di documentazione economica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e 114 V 310 consid. 3c).

**8.2** In concreto, dalla documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla relazione di dimissione del 13 dicembre 2007 (doc. 17), risulta la diagnosi di esiti di recente infarto inferiore ad evoluzione aneurismatica, di coronaropatia ostruttiva monovasale, di cardiopatia ischemica cronica e di pregressi episodi di angina spontanea di tipo Prinzmetal, d'ipertensione arteriosa, di diabete mellito di tipo II e d'ipertrigliceridemia. Dal canto suo, la dott.ssa C.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, nella sua presa di posizione del 17 marzo 2009, ha confermato la presenza di una cardiopatia coronarica e di un'angina tipo Prinzmetal, non giudicando tuttavia che l'ipertensione arteriosa determini una cardiopatia ipertensiva.

Nel certificato esibito in sede di ricorso, il dott. D.\_\_\_\_\_ ha pure menzionato una cervicoartrosi e una spondiloartrosi. Ora, già dalla perizia E 213 si rileva che il rachide si presentava diffusamente spinalgico e limitato nei movimenti del tronco di circa 1/3. I movimenti (forza e tono muscolare) come pure l'andatura erano tuttavia risultati nella norma e tale patologia non era stata inclusa nella diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa del ricorrente.

**9.**

**9.1** Non concordi sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle summenzionate affezioni. In effetti, il dott. B.\_\_\_\_\_, nella perizia E 213, ha posto un tasso d'invalidità dell'80% per l'ultimo lavoro svolto e per qualsiasi lavoro adeguato alle condizioni del ricorrente, pur ammettendo la possibilità che quest'ultimo svolga regolarmente lavori leggeri. La dott.ssa C.\_\_\_\_\_ ha invece considerato che egli può svolgere la sua precedente attività di operaio nell'edilizia, osservando che è estremamente raro che persista un danno permanente al

muscolo cardiaco nel tipo di angina (Prinzmetal) di cui soffre il ricorrente, e che lo stesso non è stato in ogni caso documentato. Il medico dell'UAIE ha aggiunto che anche dopo l'infarto, la funzione del ventricolo sinistro è rimasta normale e che la muscolatura del cuore aneurismatica non ha alcun influsso sulla funzione cardiaca, non essendo stati d'altronde previsti ulteriori interventi di by-pass o di PTCA (percutaneous transluminal coronary angioplasty). Dal canto suo, il dott. D.\_\_\_\_\_ ha fissato all'80% il grado d'invalidità, osservando che il ricorrente si trova in labile compenso emodinamico (classe III – IV NYHA) con frequenti "poussées" ipertensive caratterizzate da dispnea anche a riposo, edemi declivi e frequenti crisi anginoidi, pericolosi per la sua vita. Chiamato ad esprimersi in merito, un secondo medico dell'UAIE, il dott. E.\_\_\_\_\_, ha osservato che nel certificato del dott. D.\_\_\_\_\_ sono ribadite le note patologiche, ma che è pure postulata la presenza di una dispnea da sforzo della classe III–IV NYHA, nonché di altre sintomatologie cardiache, in contraddizione completa con tutte le precedenti constatazioni, in particolare quelle delle relazioni di dimissione dei ricoveri del novembre-dicembre 2007 e della perizia E 213, nelle quali il ricorrente è descritto come asintomatico ed eupnoico. Modificando le conclusioni della dott.ssa C.\_\_\_\_\_, il dott. E.\_\_\_\_\_ ha stabilito che il ricorrente è atto a svolgere lavori medio-leggeri in qualsiasi ambito, mentre attività pesanti nell'edilizia non sarebbero più esigibili.

**9.2** Dalle sostanziali divergenze esposte al considerando precedente, risulta che il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato. Occorre inoltre rilevare che la sola documentazione oggettiva attendibile agli atti risulta essere la relazione di dimissione del dicembre 2007, allorquando il ricorrente fu sottoposto a coronarografia in seguito all'infarto del miocardio subito nel novembre precedente. I successivi controlli effettuati nel giugno e novembre 2008 risultano essere difficilmente leggibili, come attestato dalla stessa dott.ssa Schoch-Zysetz, e il dott. D.\_\_\_\_\_, pur lasciando intravedere un peggioramento delle condizioni di salute del ricorrente, non si fonda su alcun esame oggettivo recente.

**9.3** Di conseguenza, è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incanto all'UAIE per un complemento d'istruzione e per una nuova valutazione della capacità lavorativa. Secondo l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la

causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Benché questa disposizione permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considerano le contraddizioni che palesa l'incarto riguardo alla capacità lavorativa e alla riduzione del grado d'invalidità per circostanze personali.

L'UAIE dovrà quindi provvedere ad una nuova valutazione della capacità lavorativa a partire dal 17 novembre 2007, data dell'infarto. A questo fine, l'amministrazione procederà a completare l'istruttoria dal punto di vista cardiaco, predisponendo i necessari esami medici oggettivi, al fine di determinare chiaramente la diagnosi, e quantificare la capacità lavorativa, dettagliando e giustificando le proprie conclusioni. Una volta che il servizio medico si sarà pronunciato in questo senso, l'UAIE effettuerà, se del caso, un adeguato e circostanziato raffronto dei redditi, tenendo conto, per quanto concerne la riduzione per circostanze personali, della giurisprudenza federale in materia (DTF 126 V 75), ed emanerà quindi una nuova decisione impugnabile.

#### **10.**

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 1° aprile 2010, è retrocesso al ricorrente.

Conformemente all'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). In concreto, considerato che il ricorrente ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, per cui ha dovuto sostenere spese indispensabili e relativamente elevate, è giustificato assegnargli un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.- (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]).

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione dell'UAIE del 26 maggio 2009 è annullata.

**2.**

L'incarto è rinviato all'UAIE, affinché proceda ai sensi del considerando 9.3.

**3.**

Non si prelevano spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato dal ricorrente il 1° aprile 2010, gli è rimborsato.

**4.**

Al ricorrente è accordata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.-, a carico dell'UAIE.

**5.**

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

**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: