



---

Corte III  
C-5623/2012

## **Sentenza del 13 settembre 2013**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Beat Weber, Daniel Stufetti;  
Cancelliere: Dario Croci Torti.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
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 2 ottobre 2012).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino spagnolo, nato il , ha lavorato in Svizzera, essenzialmente nel settore edilizio, dal 1980 al 2007. Rientrato in patria non ha più ripreso attività lucrativa e in data 18 ottobre 2007 ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 7, 8). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era portatore di disturbo del metabolismo lipidico con ipertrigliceridemia severa, insufficienza mitralica da prolasso della valvola posteriore, intervento di anuloplastica (Mitralklappenersatz) nel dicembre 2005 (perizia medica particolareggiata del 24 gennaio 2008, doc. 5). Sono stati in particolar modo esibiti i documenti relativi all'intervento avvenuto in Svizzera nel dicembre 2005 ed altri referti (doc. 11 e doc. 2, 3, 4). Nel rapporto del 27 agosto 2008, il servizio medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha ritenuto che il richiedente non presentava alcuna invalidità di rilievo, l'intervento di sostituzione valvolare essendo ben riuscito (doc. 15). Con decisione dell'11 novembre 2008, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 17).

**B.**

In data 25 maggio 2009, l'interessato ha formulato una nuova domanda di rendita (doc. 25). L'indagine medica ha rilevato che l'assicurato soffriva degli esiti della sostituzione valvolare mitralica, ipertrigliceridemia e gonartrosi sinistra moderata-importante (doc. 23).

Chiamato a pronunciarsi in merito alla seconda richiesta, il Dott. Muggli, del servizio medico dell'UAIE, ha confermato la buona situazione cardiocircolatoria del paziente e le buone condizioni generali di salute dello stesso ed ha concluso come non si possano identificare nuove patologie tali da giustificare un'incapacità di lavoro superiore al 20% nell'attività precedentemente svolta (doc. 30). Dopo il progetto di decisione comportante il non esame della domanda e l'invio da parte dell'assicurato di documentazione oggettiva di carattere cardiologico, l'UAIE, con decisione del 24 febbraio 2010, ha dichiarato di non esaminare la nuova domanda in quanto il richiedente non aveva reso plausibile una modifica della sua invalidità rispetto alla prima domanda (doc. 39-43).

**C.**

In data 28 novembre 2011, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una terza domanda di

prestazioni AI (doc. 46). Sono stati esibiti, segnatamente, i seguenti documenti di rilievo:

- la perizia medica particolareggiata redatta il 26 gennaio 2012 dal medico dell'Istituto nazionale di sicurezza sociale di Vigo (INSS) che ha posto la diagnosi di valvulopatia mitralica manifestatasi in Svizzera nel 2005, plastica mitralica, gonartrosi sinistra da moderata ad importante, cervicalgia, lombalgia, omalgia bilaterale, leucoma corneale da trauma sopravvenuto nell'infanzia con vista ridotta in occhio sinistro (0,1) e normale in occhio destro (doc. 44); il medico incaricato della perizia ritiene il paziente in grado di svolgere attività di media pesantezza;
- un estratto di un rapporto d'esame ortopedico del 3 novembre 2010 (doc. 54);
- un questionario per l'assicurato nel quale l'interessato afferma di essere pensionato dal 2009 (assicurazione sociale spagnola) per incapacità totale nella professione abituale (doc. 55).

#### **D.**

Nel suo rapporto del 28 maggio 2012, il Dott. Kristol, del servizio medico dell'UAIE, ha affermato che sussiste un aggravamento della situazione ortopedica per cui l'attività nel settore edilizio non appare più esigibile. Di contro, il richiedente sarebbe ancora in misura di svolgere lavori leggeri semisedentari a lui accessibili (doc. 57).

Un'indagine comparativa dei redditi è stata effettuata dall'Ufficio AI (doc. 58) e dalla stessa è risultato che svolgendo attività alternative in misura del 100%, invece di quella di muratore, egli subirebbe una perdita di guadagno del 29%. In questo calcolo il reddito dopo l'invalidità è stato ridotto del 20% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap, carenza di formazione).

Un progetto di decisione del 19 giugno 2010, comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato all'assicurato (doc. 59), il quale si è opposto con scritto del 3 luglio 2012 affermando di considerarsi invalido in misura totale e permanente (doc. 60), riservandosi inoltre di produrre documentazione a suffragio di quanto sostenuto. Con scritto del 10 luglio 2012, l'Ufficio AI ha concesso all'assicurato un ulteriore termine per produrre eventuale documentazione completa (doc. 61). L'interpellato ha fatto pervenire il rapporto ortopedico completo redatto il 3 novembre 2012 attestante cervicalgia contratturale, cervicoartrosi moderata con discreta

listesi C5-C6, spalle dolorose con artropatia acromio-clavicolare con impingement sub-acromiale severo, lombo artrosi con lombalgie contrattuali e discopatia L1-L2 e diminuzione dello spazio L4-L5 ed L5-S1, coxartrosi di ambedue le anche soprattutto nella parte superiore, gonartrosi rotulea bilateralmente con condrocalcinosi meniscali a destra; l'ortopedico afferma che il paziente risulta essere molto limitato dalle patologie menzionate (doc. 63). Produce inoltre un certificato medico generale del 24 luglio 2012 riportante la diagnosi nota (doc. 62).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Kristol, il quale nel suo rapporto del 15 settembre 2012 non ritiene influenti i documenti inviati di cui uno (ortopedico) era già stato esaminato (doc. 66).

Mediante decisione del 2 ottobre 2012, l'UAIE ha negato il diritto a prestazioni assicurative (doc. 67).

#### **E.**

Con il ricorso depositato il 26 ottobre 2012, A.\_\_\_\_\_ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione assicurativa. Si dice stupito per il fatto che in Spagna egli è riconosciuto invalido in misura del 75%, mentre in Svizzera non lo è nemmeno in misura del 40%. Nulla di nuovo produce a suffragio delle sue conclusioni.

#### **F.**

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 12 dicembre 2012, l'UAIE propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Con ordinanza del 19 dicembre 2012, il Tribunale amministrativo federale ha concesso all'interessato il diritto di replica, inviandogli la presa di posizione dell'Ufficio AI ed altra documentazione di rilievo. L'interpellato non ha risposto.

#### **G.**

Con decisione incidentale del 22 febbraio 2013, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di 400 franchi corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 19 marzo 2013.

### **Diritto:**

## 1.

**1.1** Riservate le eccezioni 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, 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 a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

**1.2** 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.

**1.3** 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.

**1.4** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato 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.

## 2.

**2.1** Il diritto applicabile è costituito dalle norme in vigore al momento in cui i fatti giuridicamente determinanti si sono prodotti. Il giudice non prende in considerazione eventuali cambiamenti dello stato di fatto e modifiche del diritto posteriori alla data determinante che è quella della decisione litigiosa (DTF 129 V 4 consid. 1.2). Quando è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo il vecchio diritto per il periodo anteriore e secondo le nuove disposizioni a partire dall'entrata in vigore di quelle nuove (applicazione pro rata temporis; DTF

130 V 445; vedi anche sentenza del Tribunale federale 8C\_870/2012 dell'8 luglio 2013 consid. 2.2).

**2.2** Secondo il diritto internazionale è applicabile l'Accordo sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681) con il suo allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. In questo contesto, l'ALC è stato modificato con effetto 1° aprile 2012 dal regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, così come il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che regola le modalità d'applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS 0.831.109.268.1 e 0.831.109.268.11). Questi regolamenti sono dunque applicabili nella specie (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_445/2011 del 4 maggio 2012). Conformemente all'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro come i cittadini di tale Stato. Può essere precisato che il regolamento (CE) n. 1408/71 al quale l'ALC rinviava per il periodo precedente il 31 marzo 2012 conteneva una disposizione simile al suo art. 3 cpv. 1.

**2.3** Può essere sottolineato che il riconoscimento all'estero di una rendita d'invalidità secondo il rispettivo sistema di sicurezza sociale non pregiudica la valutazione dell'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale del 4 febbraio 2003 I 435/02). Pertanto, anche con l'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che postula il riconoscimento di prestazioni AI è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (art. 46 del regolamento [CE] n. 883/2004 in relazione con l'allegato VII dello stesso regolamento; rispettivamente, per il diritto in vigore fino al 31 marzo 2012, art. 40 cpv. 4 in relazione con l'allegato V del regolamento 1408/71; cfr. anche DTF 130 V 253 consid. 2.4; sentenza del Tribunale federale I 376/05 del 5 agosto 2005 consid. 3.1). Deve essere comunque dato per acquisito che la documentazione medica ed amministrativa prodotta dagli istituti di sicurezza sociale di un altro Stato membro deve essere presa in considerazione (art. 49 cpv. 2 del regolamento (CE) n. 987/2009).

**2.4** Per quanto riguarda il diritto interno, le modifiche introdotte dalla 6<sup>a</sup> revisione della LAI, entrate in vigore il 1° gennaio 2012, sono applicabili

nella fattispecie, fermo restando che le nuove norme non apportano cambiamenti sostanziali rispetto al diritto in vigore fino al 31 dicembre 2011.

### **3.**

**3.1** Qualora una prima (o successiva) richiesta di rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 dell'ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961, OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 108 e 130 V 64 e 71). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA).

**3.2** In concreto, la seconda decisione cresciuta in giudicato, con la quale l'UAIE si è rifiutata di esaminare la nuova domanda di rendita è stata resa il 24 febbraio 2010 (doc. 43). Il ricorrente ha poi presentato la sua terza domanda di rendita il 28 novembre 2011. L'UAIE ha esaminato sul merito questa domanda e ha emanato una decisione di rifiuto di prestazioni il 2 ottobre 2012. Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità può essere limitato dal 24 febbraio 2010 al 2 ottobre 2012.

### **4.**

**4.1** 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, 51 e 57 in combinato disposto del regolamento n. 883/2004).

**4.2** Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. 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.

## **5.**

**5.1** 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.

**5.2** 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%.

**5.3** 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE (DTF 130 V 253 consid. 2.3). Dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, i cittadini svizzeri e dell'Unione europea che presentano un grado d'invalidità del 40% almeno, hanno diritto ad un quarto di rendita in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LAI indipendentemente dal loro domicilio e residenza (art. 4 del regolamento [CE] n. 883/04).

**5.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra pro-

fessione 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 oggettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

## **6.**

**6.1** L'interessato non ha più lavorato dopo il rimpatrio avvenuto alla fine del 2006 (doc. 55).

**6.2** 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).

**6.3** In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). 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).

## **7.**

**7.1** Nel caso in esame, dalla perizia medica del 26 gennaio 2012, a cura del servizio medico dell'INSS, si evince la diagnosi di valvulopatia mitrali-

ca manifestatasi in Svizzera nel 2005, plastica mitralica, gonartrosi sinistra da moderata ad importante, cervicalgia, lombalgia, omalgia bilaterale, leucoma corneale da trauma sopravvenuto nell'infanzia con vista ridotta in occhio sinistro. Più precisa è la diagnosi esposta dall'ortopedico Dott.ssa Casal Castano nel rapporto del 3 novembre 2010 (il doc. 63 è più completo del doc. 54 dove manca la seconda pagina). La specialista rileva una cervicalgia contratturale, una cervicoartrosi moderata con discreta listesi C5-C6, spalle dolorose (bilateralmente) con artropatia della acromio-clavicolare ed impigement sub-acromiale severo con tendinopatia nella cuffia dei rotatori; lomboartrosi con lombalgie contratturali e discopatia di L1-L2 con diminuzione dell'interspazio L4-L5 ed L5-S1; coxartrosi di ambedue le anche maggiormente nel polo superiore; gonartrosi di ambedue le rotule con condrocalcinosi meniscali alla parte destra.

**7.2** Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INSS si limita ad osservare che il paziente è in grado di svolgere un'attività di media intensità fisica, astenendosi dai lavori che richiedano l'uso di scale (doc. 44, pag. 9). Il rapporto dell'INSS è scarso di notizie utili ed è incompleto. Dal canto suo, il medico dell'UAIE, Dott. Kristol, pur affermando che vi è stato un peggioramento dello stato di salute e della situazione valetudinaria rispetto al passato (in occasione delle prime due domande di prestazioni), ritiene l'assicurato inabile all'attività nel settore edilizio (70%), ma abile al cento per cento in attività di sostituzione leggere (operaio non qualificato, commesso, riparatore di piccoli oggetti, cassiere, ecc.; doc. 57 pag. 4).

**7.3** Nella misura in cui si fonda principalmente sulla perizia E 213, il parere del servizio medico dell'UAIE appare infondato, ossia privo di qualsiasi supporto oggettivo. Le conclusioni alle quali giunge il servizio medico dell'autorità inferiore consistono nel dire che certo esiste un peggioramento dello stato di salute e della situazione valetudinaria dell'assicurato rispetto a quanto accertato nel corso delle precedenti domande di rendita, ma il nominato sarebbe ancora in grado di svolgere un'attività di tipo leggero a tempo pieno.

In particolare dal punto di vista ortopedico l'istruttoria è del tutto carente. Mancano ad atti i necessari referti oggettivi atti a sorreggere un parere documentato e ragionato che possa in qualche modo avvallare la tesi del Dott. Kristol. L'esame ortopedico più completo ad atti risale al 3 novembre 2010 (doc. 54 o 63), quindi quasi due anni prima della decisione impugnata. Per permettere un esame convincente, questo rapporto doveva essere aggiornato. Oltretutto in questo rapporto viene esplicitamente indi-

cato che l'interessato risulta clinicamente molto colpito dal complesso patologico menzionato e limitato in misura importante. Inoltre, trattandosi di un problema principalmente ortopedico/articolare, mancano referti strumentali classici quali radiografie, RM, TAC delle parti lese e, prima ancora, manca un esame clinico-ortopedico completo effettuato da parte di uno specialista. Quello svolto dal sanitario dell'INSS (doc. 44, cifra 4.8 e seg.) è incompleto e non può essere preso in considerazione.

Dal punto di vista cardiologico mancano esami specialistici recenti. Quelli esistenti risalgono al 2007 (doc. 41). In particolare fanno difetto esami oggettivi comuni quali un elettrocardiogramma, un elettrocardiogramma da sforzo ed eventualmente un ecocardiogramma, un esame Holter ed infine un riassunto da parte di uno specialista in cardiologia.

**7.4** Quando il parere del medico dell'UAIE diverge dagli altri giudizi e/o non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente del servizio medico regionale o del servizio medico dell'UAIE stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto (art. 49 OAI).

## **8.**

**8.1** Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subito dall'interessato e da quando questa esisterebbe. In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare la causa 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 (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

**8.2** L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica dal 24 febbraio 2010 (data dell'ultima decisione cresciuta in giudizio concernente la seconda domanda di prestazioni) ed il 2 ottobre 2012, data della decisione qui impugnata. L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto a perizie approfondite in ortopedia e cardiologia. In particolare, saranno eseguiti tutti quegli esami strumentali e radiologici che il caso richiede (Rx, RM, TAC, ECG, ECG da sforzo, ecc). Inoltre, lo stato di salute sarà accertato con una nuova perizia di carattere generale (E 213).

## **9.**

**9.1** Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. Al ricorrente viene restituito l'anticipo delle spese processuali di 400 franchi versato il 19 marzo 2013.

**9.2** 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, l'interessato non è rappresentato. Non vengono dunque riconosciute indennità per spese ripetibili.

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:****1.**

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 2 ottobre 2012, la causa è rinviata all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 8 e statuisca di nuovo.

**2.**

Non si prelevano spese processuali e l'anticipo di 400 franchi versati dal ricorrente gli viene restituito.

**3.**

Non si riconoscono indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif. ; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: