



---

Corte III  
C-5771/2011

## **Sentenza del 26 giugno 2013**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Madeleine Hirsig-Vouilloz e Stefan Mesmer,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Giuseppe Pedone,  
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 per l'invalidità (decisione del 14 settembre  
2011).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...), coniugato, ha lavorato in Svizzera nel 1969 (8 mesi), nel 1970 (11 mesi), nel 1972 (9 mesi), nel 1973 (11 mesi), nel 1974 (2 mesi), nel 1977 (6 mesi), nel 1978 (10 mesi), nel 1979 (10 mesi), nel 1980 (10 mesi) e da marzo del 1981 al 1985 (v. doc. 8), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo. Dagli atti di causa risulta che rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa (doc. 2), da ultimo, dal 1° febbraio 2008 come muratore presso un'impresa edile, in ragione di 40 ore alla settimana. Il 25 febbraio 2011, ha interrotto il lavoro a seguito di riduzione del personale (doc. 12 e 13). L'assicurato percepisce, a far tempo dal 1° ottobre 2010, una pensione d'invalidità italiana (doc. 1). Il 23 settembre 2010, l'interessato ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

**B.**

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- documenti medici di data intercorrente da maggio 2007 ad aprile 2011 (doc. 14 a 27 nonché doc. 31 a 39 e 41);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 18 novembre 2010, da cui emerge la diagnosi di enfisema polmonare, bronchite cronica ostruttiva riacutizzata, gastrectomia secondo Billroth II con subocclusioni intestinali e spondiloartrosi diffusa; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come migliorate e lo stesso è stato ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, ma non il suo ultimo lavoro né un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno. È stato segnalato che l'interessato è considerato invalido al 70%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 4);
- il questionario per il datore di lavoro del 26 aprile 2011 (doc. 13);
- il questionario per l'assicurato del 4 maggio 2011 (doc. 12).

**C.**

Nel rapporto medico del 30 maggio 2011, il dott. B.\_\_\_\_\_, medico

dell'UAIE, ha esposto la diagnosi di enfisema polmonare stadio Gold II. Ha altresì considerato lo stato dopo intervento chirurgico allo stomaco e la spondiloartrosi siccome senza ripercussioni sulla capacità al lavoro. Il dott. B.\_\_\_\_\_ ha quindi ritenuto un'incapacità lavorativa del 30% dell'interessato nella precedente attività a decorrere dall'8 settembre 2010, ma una capacità al lavoro completa, dunque del 100%, in un'attività sostitutiva adeguata (doc. 29).

**D.**

Il 1° luglio 2011, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'interessato che la domanda di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività lucrativa è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 30).

**E.**

**E.a** Il 29 luglio 2011 (doc. 46), l'interessato ha postulato il riesame della domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal momento che le patologie di cui è affetto non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa, neppure una leggera. Ha esibito segnatamente la comunicazione del 10 febbraio 2011 di liquidazione dell'assegno di invalidità dell'INPS di C.\_\_\_\_\_ e la relazione medica del 16 luglio 2011 del dott. D.\_\_\_\_\_ (doc. 44).

**E.b** Nel rapporto del 24 agosto 2011, il dott. B.\_\_\_\_\_ ha rilevato che non vi erano motivi per modificare la sua precedente presa di posizione (doc. 48).

**F.**

Il 14 settembre 2011, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha osservato che l'interessato non ha subito un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare, ha precisato che dagli atti risulta che malgrado il danno alla salute l'esercizio di un'attività lucrativa è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita, l'interessato presentando un'incapacità al lavoro del 30% nella precedente attività a decorrere dall'8 settembre 2010. L'autorità inferiore ha altresì sottolineato che

l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dal fatto che l'interessato è stato riconosciuto quale invalido in Italia (doc. 49).

## **G.**

**G.a** Il 18 ottobre 2011, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 14 settembre 2011 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, di riconoscerlo invalido nella misura del 70% o del grado d'invalidità che sarà accertato. Ha segnalato che le patologie di cui è affetto "hanno comportato già dal lontano 2009 una riduzione permanente della capacità lavorativa con grave compromissione sulla capacità di guadagno". In particolare, ha fatto valere di essere stato riconosciuto invalido dalle autorità italiane nella misura dell'80%. Ha esibito copiosa documentazione medica già agli atti nonché il verbale del 25 ottobre 2010 della Commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile di E.\_\_\_\_\_ (doc. TAF 1).

**G.b** Il 28 novembre 2011, l'insorgente ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 a 4).

## **H.**

Nella risposta al ricorso del 22 marzo 2012, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti del 30 maggio e 24 agosto 2011 del proprio servizio medico, il ricorrente presenta un'incapacità al lavoro del 30% nella precedente attività di muratore, ma è abile al 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'insorgente non ha esibito nuova documentazione medica suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 8).

## **I.**

Nella replica del 24 aprile 2012, l'interessato si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 18 ottobre 2011. In particolare, ha segnalato che l'autorità inferiore non ha indicato "se il grado d'invalidità o d'incapacità dell'invalido a provvedere a se stesso è superiore a quanto richiesto (dalle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità) per il riconoscimento della rendita" (doc. TAF 11).

## **J.**

Nella duplice del 15 maggio 2012, l'autorità inferiore ha osservato che l'insorgente non ha allegato alcun fatto nuovo suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento. L'autorità inferiore ha quindi nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 13).

**K.**

Con provvedimento del 25 maggio 2012, questo Tribunale ha trasmesso la duplica al ricorrente per conoscenza (doc. TAF 14).

**L.**

Il 27 maggio 2012, l'insorgente ha prodotto segnatamente il verbale dell'11 ottobre 2012 della Commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile di E.\_\_\_\_\_, la lettera di dimissione del 2 marzo 2013 della Divisione di Medicina interna dell'Ospedale di F.\_\_\_\_\_, il referto del 2 marzo 2013 del test del cammino in 6 minuti (6MWT) e la prescrizione medica del 2 marzo 2013 per ossigenoterapia a lungo termine (doc. TAF 16).

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

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, 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 le persone residenti all'estero.

**1.3** 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 cpv. 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 LAI non deroghi alla LPGA.

**1.4** 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), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

## **2.**

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n. 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

**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. 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.

**2.3** L'art. 80a LAI, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, 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. I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea e che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non sono altresì applicabili al caso concreto.

**2.4** Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto

to 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.**

**3.1** Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

**3.2** Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 23 settembre 2010, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008 (DTF 138 V 475 consid. 3). Al caso di specie, non sono per contro applicabili le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603).

### **3.3**

**3.3.1** Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 23 settembre 2010. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 29 LAI prevede che 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'art. 29 cpv. 1 LPGA (cfr. DTF 138 V 475 [restano riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI {cfr. consid. 6.3 del presente giudizio}]).

**3.3.2** Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del Tribunale

federale 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

#### 4.

Nel gravame il ricorrente ha chiesto, "previa fissazione dell'udienza di discussione del ricorso", l'accoglimento delle sue conclusioni. Nella decisione incidentale del 3 novembre 2011, notificata al ricorrente il 10 novembre 2011 (doc. TAF 3), questo Tribunale ha indicato al ricorrente che nelle procedure in materia d'assicurazione per l'invalidità è ordinato un dibattimento pubblico solo su richiesta di parte, altresì motivata, presupposto quest'ultimo che nel caso di specie fa difetto. Nonostante tale inequivocabile indicazione, il ricorrente non ha ritenuto opportuno di chiarire/motivare la succitata richiesta. Non può pertanto ritenersi adempito il presupposto per l'organizzazione di un dibattimento pubblico stabilito dalla giurisprudenza, ossia l'esistenza di una richiesta chiara ed inequivocabile della parte interessata (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C\_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 6.3 e 1C\_453/2011 del 18 aprile 2012 consid. 1.3 nonché relativi riferimenti). Peraltro, si può prescindere dall'organizzare un dibattimento pubblico anche allorquando, come nel caso di specie, è sostanzialmente (cfr. pag. 3 e 4 del ricorso) dato seguito alle conclusioni dell'insorgente (DTF 136 I 279 consid. 1 e DTF 122 V 47 consid. 3b/ee e 3b/ff).

#### 5.

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 11 anni (v. doc. 8) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

## **6.**

**6.1** L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

**6.2** Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

**6.3** L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

**6.4** Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b

LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

## **7.**

**7.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273; v. pure sentenze del Tribunale federale 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). 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; metodo generale del raffronto dei redditi).

**7.2** L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

**7.3** Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, 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 DTF 114 V 310 consid. 3c).

## **8.**

**8.1** Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

**8.2** Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza

preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

**8.3** In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

## **9.**

**9.1** 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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

**9.2** Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pro-

nunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

**9.3** Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

## **10.**

Dalla documentazione medica agli atti appare che il ricorrente soffre segnatamente di enfisema polmonare stadio Gold II, bronchite cronica ostruttiva riacutizzata, gastrectomia secondo Billroth II con subocclusioni intestinali, spondiloartrosi diffusa (cfr. perizia medica E 213 del 18 novembre 2010 [doc. 4] e presa di posizione del medico dell'UAIE del 30 maggio 2011 [doc. 29]) nonché "cuore polmonare cronico classe NYHA II-III" (cfr. rapporto di visita cardiologica del 18 aprile 2011 [doc. 27] e relazione di consulenza medico-peritale del 16 luglio 2011[doc. 44]).

## **11.**

**11.1** Nella fattispecie in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, il ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

**11.2** L'autorità inferiore sostiene che dagli atti di causa non risulta un'incapacità al lavoro media sufficiente, per un anno, ai sensi di legge; malgrado il danno alla salute, l'esercizio di un'attività lucrativa sarebbe sempre esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (le patologie riscontrate giustificerebbero tutt'al più un'incapacità lavorativa del 30% nell'ultima attività esercitata). Il ricorrente fa valere che il diniego di rendita adottato nei suoi confronti è macroscopicamente errato e palesemente ingiustificato rispettivamente fondato su rapporti che non hanno valutato il complesso invalidante per difetto di specifici accertamenti oggettivi, che non sono stati assolutamente disposti.

**11.3** Questo Tribunale osserva che sulla residua capacità lavorativa del ricorrente sussiste una valutazione divergente tra il medico incaricato dall'INPS che ha redatto la perizia medica dettagliata del 18 novembre 2010 (rapporto E 213 [doc. 40]), e il dott. B.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE (cfr. rapporti del 30 maggio e 24 agosto 2011 [doc. 29 e 48]). Il primo ha ritenuto, in virtù dei documenti agli atti e di una visita personale del ricorrente, che lo stesso non è più in grado di svolgere a tempo pieno né la sua precedente attività né un'attività sostitutiva adeguata (l'incapacità lavorativa è stata indicata nel 70% secondo le disposizioni del Paese di residenza). Il secondo, la cui opinione è fondata unicamente su un esame dei documenti medici agli atti, ha considerato un'incapacità lavorativa di solamente il 30% nella precedente attività e dello 0% in un'attività sostitutiva leggera adeguata alle sue limitazioni. Trattasi, a non averne dubbio, di una rilevante divergenza d'opinioni.

**11.4** Quanto alla valutazione del medico dell'UAIE, giova rilevare che la stessa è raccolta in due rapporti succintamente motivati. Nel primo neppure è stata presa in considerazione la problematica cardiologica pure evidenziata nei rapporti medici agli atti e non è dato sapere su quali concrete riflessioni sia fondata la conclusione secondo la quale l'incapacità lavorativa dell'insorgente nella precedente attività lavorativa sia (solo) del 30%. Peraltro, il dott. B.\_\_\_\_\_ non ha indicato né nel suo primo né nel suo secondo rapporto quale sia la precedente attività lavorativa che ha preso in considerazione per determinare l'incapacità lavorativa – se quella di muratore (secondo le indicazioni del datore di lavoro [doc. 13, pag. 1]) o quella di operaio manovratore di mezzi meccanici edili (giusta il rapporto E 213 [doc. 40, pag. 2]) – di modo che la determinazione dell'incapacità lavorativa del 30% risulta incomprensibile. Ma vi è di più. Se nel secondo rapporto il medico dell'UAIE si è infine pronunciato anche sulle affezioni cardiologiche lo ha fatto nuovamente in modo impreciso e generico, senza indicare per quale motivo tali affezioni non avrebbero potuto comportare un'incapacità lavorativa superiore al 30% nella precedente attività. Basti al proposito rilevare che il rapporto di visita cardiologica del 18 aprile 2011 evidenzia, fra le altre, la diagnosi di "cuore polmonare cronico classe NYHA II-III" (doc. 27), disturbo poi segnalato anche nella relazione medica del 16 luglio 2011 del dott. D.\_\_\_\_\_ (doc. 44), fermo restando che notoriamente uno scompenso cardiaco in classe NYHA III appare di regola implicare una marcata limitazione dell'attività fisica, di modo che l'esercizio della professione di muratore (attività peraltro definita siccome medio-pesante dal datore di lavoro [v. doc. 13 pto. 3a]), ma anche quella di operaio manovratore di mezzi meccanici edili appare perlomeno problematica con riferimento a tale patologia. Quanto alla valutazione del

dott. B.\_\_\_\_\_ in merito all'affezione pneumologia di cui soffre l'insorgente, occorre rilevare che la stessa si fonda certo sulle indicazioni di esami obiettivi di specialisti, segnatamente sul rapporto di dimissione del giugno 2007 della Divisione di Medicina interna dell'Ospedale di F.\_\_\_\_\_ (doc. 15) in cui è diagnosticata un'incapacità ventilatoria di tipo misto, prevalentemente ostruttiva, di grado moderato come da broncopneumopatia Il stadio Gold (v. anche doc. 16.20), disturbo poi riconfermato nel rapporto di dimissione del settembre 2010 della Divisione di Medicina interna dell'Ospedale di F.\_\_\_\_\_ (doc. 23.45; v. anche doc. 23.26) e nel referto di spirometria del novembre 2010 (doc. 26). Tuttavia, va rilevato che il certificato pneumologico dell'ottobre 2010 (doc. 25) riferisce di una persistente sintomatologia respiratoria con intensa dispnea per sforzi anche di lieve entità che limita fortemente le attività del quotidiano (considerato che risaputamente una broncopneumopatia Il stadio Gold implica affanno sotto sforzo), senza che il medico dell'UAIE abbia spiegato le ragioni per cui nella precedente attività lavorativa svolta dal ricorrente siffatte affezioni avrebbero giustificato un'incapacità del 30% (solamente) a partire dall'8 settembre 2010. In siffatte circostanze, stante la diversa valutazione della residua capacità lavorativa di cui al rapporto E 213, nonché la relativa pochezza della documentazione medica specialistica presente agli atti di causa, la conclusione del medico dell'UAIE non trova sufficiente giustificazione, neppure nella generica affermazione secondo la quale il ricorrente avrebbe lavorato senza particolari limitazioni fino a febbraio del 2011, ciò che peraltro corrisponde solo in parte alle risultanze processuali. In effetti, il ricorrente non ha lavorato dall'8 settembre al 3 ottobre 2010 nonché dal 21 novembre al 4 dicembre 2012 (doc. 13), senza che dagli atti di causa sia possibile determinare se tra il 4 dicembre 2010 e fine febbraio 2011 l'insorgente abbia potuto beneficiare di un'interruzione di lavoro per vacanze. I rapporti del dott. B.\_\_\_\_\_ del 30 maggio e del 24 agosto 2011 non costituiscono pertanto mezzi di prova idonei a fondare un giudizio sulla sua residua capacità lavorativa del ricorrente.

**11.5** Peraltro, neppure la perizia medica particolareggiata E 213 del 18 novembre 2010 (doc. 4) – che non appare redatta da uno specialista, è basata su un esame superficiale dal profilo cardiaco e dal profilo pneumologico (v. doc. 4 pag. 3 e 5 n. 4.4, 4.5 e 5.1 a 5.3) e non fornisce particolari spiegazioni sulla ritenuta incapacità lavorativa del 70% sia nella precedente attività sia in una sostitutiva – permette di fondare un giudizio con cognizione di causa sulla residua capacità lavorativa del ricorrente.

**11.6** Occorre altresì precisare che agli atti di causa figurano inoltre solo tre rapporti di specialisti in cardiologia dell'ottobre 2009, del settembre

2010 e dell'aprile 2011 (doc. 19, 23.34 e 27). Gli stessi, peraltro dal contenuto estremamente succinto, non si pronunciano, fra l'altro, sulle conseguenze sulla capacità lavorativa delle affezioni cardiache riscontrate, ciò che non consente di operare una seria valutazione della residua capacità lavorativa dell'insorgente, fermo restando che nell'ultimo rapporto menzionato è fatto stato di una cardiopatia di classe NYHA II-III, suscettibile, per le ragioni già evocate, di determinare restrizioni superiori al 30% della capacità lavorativa dell'insorgente in attività pesanti o medio-pesanti.

**11.7** Visto quanto precede, l'autorità inferiore non poteva sulla base di una generica ed imprecisa valutazione del dott. B.\_\_\_\_\_, specialista in medicina generale (medico che peraltro non ha visitato personalmente il ricorrente, ma si è basato unicamente sui referti medici messi a sua disposizione), negare ogni effetto invalidante anche nella precedente attività alle affezioni, segnatamente cardiache e pneumologiche, attestate da altri medici, senza prima raccogliere il giudizio di uno specialista in cardiologia e di uno specialista in pneumologia. Infatti, solo una valutazione specialistica avrebbe potuto stabilire con il necessario grado della verosimiglianza se i descritti disturbi cardiologici e pneumologici potevano assumere valore patologico avente incidenza significativa sulla capacità lavorativa nel periodo determinante (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4 e relativi riferimenti). Peraltro, la domanda di rendita è stata presentata il 23 settembre 2010 e per quanto emerge dalle carte processuali vi sarebbe un'incapacità lavorativa a partire dall'8 settembre 2010 (cfr. presa di posizione del medico dell'UAIE; doc. 29), con la conseguenza che sussiste la possibilità che, a seguito del necessario completamento degli accertamenti, possa sorgere il diritto ad una rendita a partire dal 1° settembre del 2011, ossia da una data anteriore a quella della decisione impugnata.

**11.8** Da quanto esposto, discende che il provvedimento querelato, che viola il diritto federale (accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti), incorre pertanto nell'annullamento.

## **12.**

**12.1** Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-2477/2011 dell'11 febbraio 2013 consid. 11.1). In particolare, esso si sosti-

tuirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con un esame specialistico sullo stato di salute cardiologico e sullo stato di salute pneumologico (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 4.4.1.4), e con ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario (cfr. in particolare l'ultimo scritto del ricorrente del 27 maggio 2013 e relativa documentazione medica che saranno trasmesse in copia all'autorità inferiore con la presente sentenza), nonché a pronunciare una nuova decisione.

**12.2** Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 14 settembre 2011 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

### **13.**

**13.1** Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.--, versato il 28 novembre 2011, è restituito al ricorrente.

**13.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 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 137 V 57 consid. 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 fr. 2'000.--, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 14 settembre 2011 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.--, corrisposto il 28 novembre 2011, è restituito al ricorrente.

**3.**

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'000.-- a titolo di spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata; allegata: copia dello scritto del ricorrente del 27 maggio 2013, unitamente alla annessa documentazione)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: