



---

Corte III  
C-1551/2011

## **Sentenza del 20 gennaio 2012**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Elena Avenati-Carpani, Stefan Mesmer;  
Cancelliere: Dario Croci Torti.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, rappresentato dal Patronato INAS,  
Feldstrasse 130, 8004 Zurigo,  
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 1° febbraio 2011.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera come manovale nel 1985, dal 1987 al 1992 e dal 1995, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. TAF 12). Nel 1993 ha presentato una prima domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, la quale è stata respinta con decisione 21 maggio 1997 dell'Ufficio AI del Cantone Ticino, per carenza d'invalidità di livello pensionabile. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era portatore di una sindrome spondilogeno lombare di origine post-traumatica in presenza di una degenerazione segmentale L4-L5 e S1, sindrome radicolare S1 a sinistra. L'amministrazione aveva accertato che l'interessato non avrebbe più potuto svolgere il precedente lavoro di manovale edile, se non in misura ridotta, ma a lui sarebbero stati proponibili attività semileggere, non qualificate, ciò che gli avrebbe causato una perdita di guadagno del 37.5%. Con giudizio del 16 luglio 1999, il Tribunale cantonale delle assicurazione (TCA), Lugano ha respinto il ricorso che il nominato aveva presentato contro il suddetto provvedimento.

**B.**

Il 15 novembre 1999, A.\_\_\_\_\_ ha presentato una nuova domanda di prestazioni AI. Gli accertamenti medici hanno permesso di evidenziare che l'assicurato era portatore, oltre della diagnosi riferita, di un disturbo mentale non specificato con sviluppo di disturbo di personalità dipendente, obesità, epatopatia e pregressa perimiocardite (o piccolo infarto in sede inferiore) nel febbraio 2001. I periti incaricati (centro SAM di Bellinzona) hanno rilevato che l'interessato potrebbe svolgere attività di ripiego, ma in misura dell'80%. Dopo avere accertato la perdita di guadagno conseguente, l'Ufficio AI cantonale, con decisioni del 25 luglio 2003, ha erogato in favore del nominato, un quarto di rendita AI dal 1° luglio 2000 al 30 settembre successivo, una mezza rendita AI dal 1° ottobre 2000 al 30 aprile 2001, una rendita intera dal 1° maggio 2001 al 31 agosto 2001 e di nuovo una mezza rendita dal 1° settembre 2001 (corrispondente a un grado d'invalidità del 52.05%).

Con il rimpatrio dell'assicurato, da febbraio 2005, i pagamenti delle prestazioni sono stati ripresi, per competenza, dall'Ufficio AI per gli

assicurati residenti all'estero (UAI, ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE).

**C.**

Nel maggio 2006, l'UAI ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita, la quale non ha posto in luce sostanziali mutamenti della capacità di lavoro di A.\_\_\_\_\_, per cui il diritto alla mezza rendita AI è stato confermato con comunicazione del 9 febbraio 2007 (doc. 13).

**D.**

Nel gennaio 2010, l'UAIE ha avviato un'altra procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 14).

A.\_\_\_\_\_ è stato visitato il 14 maggio 2010 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Cosenza, dove il medico incaricato ha rilevato la diagnosi di *"cardiopatía ischemico-ipertensiva in pregresso IMA a sede inferiore (agosto 2007), obesità, ipercolesterolemia, insufficienza mitralica e tricuspídalica lieve, spondilodiscoartrosi con ernia discale L4-L5 ed L5-S1, osteocondrite spalla sinistra, lesioni degenerative del sotto e sopra spinoso spalla sinistra, artrosi acromoclaveale sinistra"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 67% (doc. 24). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- una relazione clinica/neurochirurgica del 29 dicembre 2009 attestante una stenosi degenerativa L4-L5, ernia discale L4-L5 paramediana sinistra, ernia centrale a L5-S1, osteocondrite spalla sinistra, lesioni degenerative del sotto e sovraspinoso spalla sinistra, artrosi acromioclaveale sinistra (doc. 22);

- i risultati di un ecocardiogramma del 29 aprile 2010 (doc. 23).

L'incarto è stato sottoposto in esame alla Dott.ssa Fellay-Brand, del Servizio medico regionale "Rhône" dell'UAIE, la quale nella relazione del 6 luglio 2010 ha affermato che in attività adatte (leggere, semisedentarie, rispettose di determinate condizioni di postura, porto pesi, ecc) l'incapacità di lavoro del nominato permane del 20% (doc. 28).

L'UAIE ha rifatto il calcolo della perdita di guadagno ed è giunta alla conclusione che svolgendo attività alternative in misura dell'80%, invece di quella di manovale edile, il nominato subirebbe una perdita di guadagno del 36.34%. In questo calcolo il salario dopo l'insorgenza

dell'invalidità è stato ridotto del 10% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato, quali età ed handicap (doc. 29).

Un progetto di decisione comportante la soppressione del diritto alla mezza rendita AI è stato inviato a A. \_\_\_\_\_ il 24 agosto 2010 (doc. 30).

L'interessato, tramite il Patronato INAS di Cosenza, ha contestato tale progetto con scritto del 25 settembre 2010 (doc. 34). Ha prodotto un certificato medico del 24 settembre 2010 (Dott.ssa Peruzzi) attestante una sequenza diagnostica già nota (doc. 32). Ha poi esibito un referto di esame ecocardiografico del 12 ottobre 2010, i risultati di un'ecografia tiroidea del 27 settembre 2010 ed un breve referto di visita gastroenterologica (doc. 36-38).

L'incarto è stato risottoposto in esame alla Dott.ssa Fellay-Brand, la quale, nella sua relazione del 14 gennaio 2011, ha affermato che la documentazione esibita non pone in evidenza un peggioramento della situazione valetudinaria dell'assicurato (doc. 41).

Mediante decisione del 1° febbraio 2011, l'UAIE ha soppresso il diritto alla rendita AI con effetto dal 1° aprile 2011 (doc. 44).

#### **E.**

Con il ricorso depositato il 7 marzo 2011, A. \_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS di Cosenza, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e il ripristino del suo diritto alla mezza rendita AI. A suffragio delle sue conclusioni produce una perizia medico-legale allestita il 21 febbraio 2011 dal Dott. Marino (specialista in medicina legale e delle assicurazioni, Cosenza), il quale attesta la cardiopatia ischemico ipertensiva con esiti di infarti del 2001 e 2007, artrosi diffusa in soggetto con ernia discale paramediana sinistra L4-L5 ed L5-S1, artrosi bilaterale della spalla, gozzo nodulare diffuso, steatosi epatica ed intolleranza glucidica. L'esperto ritiene il paziente inseribile nella classe NYHA 2-3 e lo considera inabile al lavoro in qualsiasi attività in misura di almeno il 70%; nonché i risultati di un ecocardiogramma del 12 ottobre 2010; un breve rapporto d'esame gastroenterologico dell'11 ottobre 2010; i risultati di un'ecografia tiroidea del 27 settembre 2010 ed altri risultati di indagini mediche già ad atti.

#### **F.**

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla

Dott.ssa Fellay-Brand, la quale, nella sua relazione del 18 maggio 2011, si è riconfermata nelle sue precedenti considerazioni (doc. 46).

Nelle sue osservazioni del 31 maggio 2011, l'UAIE propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

#### **G.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INAS di Zurigo (subentrato quale rappresentante allo stesso Patronato di Cosenza), con scritto del 28 giugno 2011, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. Ha esibito di nuovo un breve certificato del Dott. Marino del 18 giugno 2011.

#### **H.**

Con decisione incidentale del 1° luglio 2011, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di Fr. 400.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 12 luglio 2011.

### **Diritto:**

#### **1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

#### **2.**

**2.1.** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e

28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**2.2.** Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

**2.3.** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **3.**

**3.1.** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

**3.2.** Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

**3.3.** L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALCP 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.

#### **4.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere 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 136 V 24 consid. 4.3). Le disposizioni relative alla 6° revisione AI (primo pacchetto di misure) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 1° febbraio 2011, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Il giudice delle assicurazioni sociali può tuttavia tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 138, vedi anche 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a).

#### **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'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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

**5.3.** 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**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 professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. 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.

## **6.**

**6.1.** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

**6.2.** La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]).

**6.3.** Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

**6.4.** La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a).

**6.5.** Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve costituire una base legale che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrenrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

**6.6.** La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lett. a OAI).

## **7.**

Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 23 luglio 2003, con la quale la Cassa di compensazione del Cantone Ticino ha erogato in favore dell'assicurato una mezza rendita intera AI a decorrere dal 1° settembre 2001 (che seguiva una prestazione intera dal 1° maggio al 31

agosto 2001 e ancor prima una mezza rendita dal 1° ottobre 2000 al 30 aprile 2001) ed il 1° febbraio 2011, data della decisione impugnata. La procedura di revisione avviata nel 2006, terminata con una semplice comunicazione del 9 febbraio 2007, non ha permesso di effettuare un esame approfondito della capacità lavorativa dell'interessato e non può pertanto essere presa in considerazione per la presente revisione.

## **8.**

**8.1.** L'interessato non ha più esercitato attività lucrativa dopo il rimpatrio.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. art. 28a cpv. 1, 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).

**8.2.** 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 tasso 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, 114 V 314 consid. 3c).

## **9.**

**9.1.** Quando venne riconosciuta la mezza rendita AI dal punto di vista medico risultava che l'assicurato soffriva di una sindrome spondilogenica lombare di origine post-traumatica in presenza di una degenerazione segmentale L4-L5 ed S1, sindrome radicolare S1 a sinistra, disturbo di

personalità dipendente, esiti di piccolo infarto miocardico del febbraio 2001 (cfr. perizia SAM del 12 dicembre 2001).

**9.2.** Al momento della revisione in esame è stata accertata la diagnosi di cardiopatia ischemico-ipertensiva in pregresso IMA a sede inferiore nel 2007, obesità, ipercolesterolemia, insufficienza mitralica a tricuspidalica lieve, spondilodiscartrosi con ernia discale L4-L5 ed L5-S1, osteocondrite spalla sinistra, artrosi acromioclaveale sinistra (cfr. perizia medica particolareggiata del 15 maggio 2010, doc. 24). La documentazione esibita in sede di audizione e di ricorso non pone in evidenza ulteriori patologie.

## **10.**

**10.1.** Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il collegio giudicante può riferirsi a quanto esposto dalla Dott.ssa Fellay-Brand. Sebbene la nuova documentazione ci informi che il paziente ha subito un nuovo infarto nel 2007 (agosto), il test ergometrico successivo ci indica che il nominato ha riacquisito una tolleranza allo sforzo discreta priva di segni ischemici. L'ecografia dell'aprile 2010 attesta una frazione di eiezione normale (57%) ed una discreta ipocinesia inferiore con insufficienza mitralica minima e non patologica. La funzionalità cardiocircolatoria permane dunque normale e non desta preoccupazioni nell'ambito di un'attività da leggera e medio-leggera. Certo il paziente presenta dei fattori di rischio di ricaduta sui quali egli stesso è invitato a porre rimedio (obesità, ipercolesterolemia, ipertensione), ma queste anomalie non rappresentano, di per sé, un significato d'invalidità. Non sono necessari ulteriori esami cardiologici, dal momento che nemmeno il Dott. Marino, autore della perizia esibita con il ricorso, ha fatto stato di un peggioramento di tale situazione.

**10.2.** Sul piano osteoarticolare, il rapporto IRM dorso lombare e della spalla sinistra del dicembre 2009 riconferma la presenza di un'ernia discale L4-L5 ed L5-S1 come pure di un canale lombare stretto derivante da una patologia degenerativa. Alla spalla sinistra è presente un'alterazione dei tendini della cuffia dei rotatori ed un'artrosi acromioclavicolare. La stessa Dott.ssa Fellay-Brand ammette un peggioramento della situazione valetudinaria, ma questo peggioramento, rispetto al passato, si limita ad escludere che l'interessato possa riprendere, eventualmente al 50%, il precedente lavoro di manovale, come lo poteva fare in precedenza. Il medico ammette un'incapacità totale come manovale da dicembre 2009. Come prima, invece, un'attività adatta e

rispettosa di certe posizioni e movimenti come pure il porto pesi è ancora esigibile in misura dell'80%. Nemmeno i documenti forniti in sede di audizione modificano il parere della Dott.ssa Fellay-Brand. Segnatamente, l'ecografia tiroidea mostra un quadro di funzionalità endocrinologica senza appunti. L'ecocardiografia cardiaca indica una frazione di eiezione ancora migliore della precedente e nessun elemento patologico (minima insufficienza mitralica, lieve dilatazione del ventricolo sinistro con lieve ipertrofia settale).

Infine, il rapporto del Dott. Marino non fa che riprendere patologie già note delle cui influenze sulla capacità di lavoro residua già si è tenuto ampiamente conto in precedenza.

Per il resto, l'interessato, ancora di relativa giovane età, si presenta in buone condizioni di salute, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

**10.3.** Si deve quindi ritenere che la situazione valetudinaria di A. \_\_\_\_\_ non ha subito mutamenti di rilievo, sebbene si possa ammettere che egli non è più in grado di svolgere il suo lavoro di manovale edile, mentre ancora nell'ambito delle scorse procedure (prima del secondo infarto miocardico) si era constatato che tale attività era ancora esigibile, a certe condizioni, al 50%. Infatti, l'assicurato permane in grado di eseguire lavori semplici, semisedentari in misura dell'80%. Questa valutazione medica non è mutata.

## **11.**

**11.1.** Alla luce di queste considerazioni, il collegio giudicante può condividere il parere della consulente dell'UAIE, Dott.ssa Fellay-Brand. La situazione valetudinaria non si è modificata in modo determinante nel corso di questi ultimi anni. È quindi escluso che l'assicurato possa riprendere il suo precedente lavoro di manovale edile, ma nell'ambito di attività leggere/semileggere oppure sedentarie, la sua capacità di lavoro permane di almeno l'80%

**11.2.** Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai,

dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 130 V 97 consid. 3.2).

## **12.**

**12.1.** L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGA). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

**12.2.** Secondo la menzionata giurisprudenza (cfr. consid. 6.4) le rendite d'invalidità sono soggette a revisione anche se lo stato di salute è rimasto invariato, a condizione che le conseguenze sulla capacità di guadagno abbiano subito un cambiamento importante. Questo non significa tuttavia che in occasione di una revisione d'ufficio si debba sempre procedere a un nuovo raffronto dei redditi. Se lo stato di salute è rimasto invariato, occorre dapprima decidere se esista o meno un motivo per adeguare la rendita. Solamente rispondendo affermativamente a questa domanda, si può procedere ad un nuovo calcolo comparativo dei redditi. Adottando la soluzione contraria, ossia procedendo ad un nuovo calcolo innanzi ad una situazione rimasta invariata, si violerebbe lo stesso principio che impone come non si possa, in caso di revisione, giudicare diversamente due situazioni rimaste uguali (sentenza del Tribunale federale 9C\_223/2011 del 3 giugno 2011 consid. 3.2 pubblicata in SVR 2011 IV n° 81, vedi anche sentenza del Tribunale federale 9C\_766/2009 del 12 marzo 2010 consid. 3.2).

**12.3.** Nella fattispecie, nell'ambito di una nuova revisione d'ufficio, l'amministrazione ha effettuato un nuovo calcolo comparativo dei redditi (doc. 29), calcolo che ha comportato come risultato una perdita di guadagno del 36.34%, ciò che implica la soppressione del diritto alla mezza rendita AI. L'esame comparativo era basato su di un reddito statistico senza invalidità di 5'356 franchi ed un guadagno teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di 3'409.42 franchi. Questo importo tiene conto

di una deduzione per fattori personali del 10% e di un'incapacità di lavoro del 20%. Il calcolo comparativo dei redditi effettuato il 10 giugno 2003, alla base del riconoscimento del diritto alla mezza rendita, aveva invece stabilito un grado d'invalidità del 52.05%.

Si deve tuttavia osservare che la capacità di lavoro dell'interessato è rimasta invariata rispetto a quando il diritto alla mezza rendita gli era stato riconosciuto, nel senso che l'interessato è ancora abile all'80% in attività sostitutive. La circostanza che, nell'attuale procedura di revisione, i medici abbiano constatato che il precedente lavoro di manovale edile non è più del tutto esigibile (mentre in precedenza lo era, a certe condizioni, in misura del 50%), è irrilevante. Determinante è il fatto che, come nella precedente procedura, l'interessato sia stato dichiarato abile al lavoro sostitutivo in misura dell'80%.

Venendo a mancare un motivo per adeguare la rendita, il calcolo comparativo dei redditi del 5 agosto 2010 non andava effettuato. La capacità di lavoro dell'interessato essendo rimasta immutata rispetto al momento in cui gli fu riconosciuta la mezza rendita, si deve ritenere che le condizioni per procedere a una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA non sono adempiute.

### **13.**

**13.1.** Il ricorso deve di conseguenza essere accolto e la decisione di soppressione della rendita annullata. A A.\_\_\_\_\_, a partire dal 1° aprile 2011, viene ripristinato il diritto alla mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

**13.2.** Visto l'esito del ricorso, non si prelevano spese processuali. L'anticipo di 400 franchi, versato dal ricorrente il 12 luglio 2011, gli viene restituito.

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, visto l'esito del ricorso, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di 700 franchi, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

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

Il ricorso è accolto e la decisione impugnata annullata. Al ricorrente viene ripristinato il diritto alla mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con effetto dal 1° aprile 2011.

**2.**

Non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo di 400 franchi versato dall'insorgente il 12 luglio 2011 gli viene restituito.

**3.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di 700 franchi, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- 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: