



## **Sentenza del 10 agosto 2007**

Composizione: Giudici: Francesco Parrino (Presidente del collegio), Alberto Meuli (Presidente della Corte) e Franziska Schneider;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

**A.**\_\_\_\_\_, ricorrente, rappresentato dal Patronato INAS, c/o SYNA,  
Steinbockstr. 12, 7001 Coira,

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

concernente la decisione del 7 luglio 2006 in materia di prestazioni dell'assicurazione invalidità

### Ritenuto in fatto:

A. Mediante decisione dell'11 settembre 2001, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE) ha erogato in favore di A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_, una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, a decorrere dal 1° dicembre 2000 (doc. 27). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era portatore di una cardiomiopatia dilatativa ipocinetica con fibrillazione atriale permanente ed ipertensione arteriosa in malattia ateromastica diffusa con coinvolgimento significativo della coronaria destra, insufficienza mitralica lieve, spondiloartrosi, ipoacusia bilaterale (cfr. in particolare la perizia medica dettagliata del 4 settembre 2000, doc. 22). Il medico dell'UAI aveva ritenuto che l'assicurato non avrebbe più potuto svolgere il suo precedente lavoro di artigiano carpentiere, ma a lui sarebbero stati proponibili attività leggere al 50% (doc. 23). Il calcolo comparativo dei redditi (doc. 24) aveva evidenziato una perdita di guadagno del 70%.

B. Nel luglio 2005 (doc. 28), l'UAI ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita.

Nel questionario per la revisione della rendita AI e nel questionario per indipendenti, l'assicurato ha affermato, il 26 settembre ed il 17 ottobre 2005, di svolgere il precedente lavoro di titolare di una carpenteria metallica in ragione di 20 ore alla settimana; prima dell'evento che gli ha causato l'invalidità lavorava per 50/55 ore settimanali (doc. 40, 41).

Sono stati esibiti documenti oggettivi:

- una relazione clinica-cardiologica del 1° febbraio 2003 (doc. 42) attestante cardiomiopatia dilatativa ipocinetica pregressi episodi di scompenso cardiaco congestizio, fibrillazione atriale permanente, insufficienza mitralica moderata-severa, ipertensione arteriosa, dislipidemia; l'esperto indica che attualmente il paziente si trova in discreto compenso cardiaco, permane la fibrillazione atriale sotto cura farmacologica con recente (luglio 02) controllo ecocardiografico indicante un ventricolo sinistro ingrandito, lieve riduzione della funzione sistolica, dilatazione atriale sinistra, insufficienza mitralica moderata-severa ed insufficienza tricuspide lieve da cui deriva una moderata ipertensione polmonare (mg 48 mm Hg);

- un referto di ecocolordoppler cardiaco dell'11 agosto 2005 attestante, fra l'altro, un ventricolo sinistro ingrandito, una frazione di eiezione ridotta, rigurgito mitralico severo ed un atrio sinistro di dimensioni aumentate (doc. 43); un referto di elettrocardiogramma di stessa data attestante un sovraccarico ventricolare sinistro (doc. 43);

- una perizia medica particolareggiata (mod. E 213) stilata il 24 agosto 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Sondrio, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "*cardiomiopatia dilatativa in iperteso, con moderata depressione della frazione di eiezione, marcato rigurgito mitralico e fibrillazione atriale a buona risposta ventricolare, spondiloartrosi, esiti di amputazione falange distale 4° dito mano destra (1975), ipoacusia bilaterale*" ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 44).

- C. Nel suo rapporto del 19 gennaio 2006, il Dott. Battaglia, del servizio medico regionale dell'AI, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita e constatato che l'interessato lavora parzialmente, ha affermato che tale attività è esigibile al 50% e, in attività più leggere, la sua capacità di lavoro raggiungerebbe il 100% (doc. 47). Egli osserva tuttavia che si sta creando un fenomeno degenerativo valvolare.

L'amministrazione ha eseguito un calcolo comparativo dei redditi (doc. 48), dal quale è emerso che svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di carrozziere, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 38%. In questo calcolo, il salario da invalido è stato ridotto del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap). Atteso che l'assicurato aveva ripreso la propria attività, sebbene a tempo parziale, dopo l'evento patologico del dicembre 1999, il calcolo è stato rifatto sotto l'ottica della riconsiderazione di una decisione iniziale manifestamente erronea. Come introito precedente l'invalidità è stato considerato l'importo di Lit. 2'985'457.-- mensili (carpentiere metallurgico specializzato con aumento della retribuzione del 10% in quanto indipendente) e, come guadagno teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità, di Lit. 1'763'687.-- (già comprensivo di una deduzione del 15% per fattori personali). Trattasi di dati del 1998. Ne consegue una perdita di guadagno del 41% (doc. 49, 50).

Con progetto di decisione del 15 maggio 2006, l'UAI ha comunicato all'interessato che la decisione dell'11 settembre 2001 era parzialmente errata e doveva quindi essere riconsiderata (doc. 52). Di conseguenza, la rendita intera pagata fino ad oggi sarebbe stata sostituita da un quarto di rendita. L'interpellato non ha preso posizione in merito a tale progetto.

Mediante decisione del 7 luglio 2006, l'UAI ha sostituito la rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità versata fino allora, con un quarto di rendita a decorrere dal 1° settembre 2006 (doc. 53).

- D. Con gravame del 3 agosto 2006, consegnato alla posta il giorno successivo, A. \_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal patronato INAS di Coira, ha impugnato il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo il ripristino del suo diritto alla rendita intera AI. L'insorgente afferma di aver dovuto limitare la propria attività dopo gli eventi patologici del dicembre 1999 a 2-3 ore al giorno e soltanto durante i periodi in cui la malattia non si

manifestava in modo acuto; ad occuparsi della conduzione dell'azienda era il fratello, socio in attività e l'effettiva redditività dell'impresa dipenderebbe quasi esclusivamente dal più intenso impegno di quest'ultimo. Viene inoltre segnalato che la ditta chiuderà nel corrente anno poiché, fra l'altro, le condizioni di salute dell'assicurato sono ulteriormente peggiorate nel marzo 2006. A suffragio delle sue conclusioni produce un referto ecocardiografico dell'11 agosto 2005 già ad atti (doc. 43); un rapporto di dimissione ospedaliera relativo al ricovero dal 5 al 22 marzo 2006 (in terapia intensiva) per insufficienza cardiorespiratoria acuta, in miocardiopatia dilatativa primaria complicata da psicosi delirante acuta, fibrillazione atriale cronica; questo ricovero faceva seguito ad un altro avvenuto il 22 febbraio precedente (cfr. anamnesi); la relazione cardiologica del 1° febbraio 2003 già ad atti (doc. 42); un certificato 29 luglio 2006 della Dott.ssa Pontiggia, la quale attesta un peggioramento della situazione valetudinaria attuale e che, dopo il dicembre 1999, l'interessato avrebbe potuto svolgere solo attività estremamente leggere e semplici per 2-3 ore al giorno; un'ulteriore relazione di degenza ospedaliera per il ricovero dal 20 al 27 giugno 2006 per insufficienza mitralica severa in cardiomiopatia dilatativa. Produce altresì un estratto conto dei contributi INPS.

- E. Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 13 ottobre 2006, ha ribadito che il paziente potrebbe svolgere attività di ripiego in misura completa (doc. 55).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 3 novembre 2006, l'UAI propone la riezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

- F. Nel frattempo, in esito a riforma del sistema giudiziario della Confederazione, la causa è stata demandata al nuovo Tribunale amministrativo federale (TAF), competente con effetto dal 1° gennaio 2007.
- G. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INAS, con scritto del 12 gennaio 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. Il ricorrente è stato di nuovo ricoverato dal 20 al 31 agosto 2006 per insufficienza valvolare mitralica in paziente con fibrillazione atriale cronica e cardiopatia dilatativa e dal 9 al 16 dicembre 2006 per edema polmonare curato in terapia intensiva (manca la cartella clinica). La parte ricorrente stima, nell'ipotesi più ottimistica, che potrebbe svolgere un'attività lucrativa estremamente leggera al 50%, quale quella di semplice guardiano. Ora, in base ad un reddito privo d'invalidità di carpentiere metallico di 6° livello di Euro 1'486,41 ed un reddito di guardiano livello A1 a tempo pieno di Euro

858,68, svolto a metà tempo, per Euro 429,34, si ottiene una perdita di guadagno del 71%.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nella sua relazione del 21 febbraio 2007, si è sostanzialmente confermato nelle sue precedenti considerazioni.

Nella sua duplice del 13 marzo 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (nuova denominazione; UAIE) ha riproposto la reiezione del gravame.

- H. Con ordinanza del 22 marzo 2007, il Giudice istruttore ha invitato la parte ricorrente a voler formulare eventuali ulteriori osservazioni, entro il 27 aprile successivo. L'interpellata non ha tuttavia esercitato il suo diritto di ulteriore risposta.
  
- I. Con ordinanza del 4 luglio 2007, è stata comunicata alle parti la composizione del collegio giudicante. A tutt'oggi non sono pervenute domande di riconsulenza.

### **Considerando in diritto:**

- 1.
  - 1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).
  
  - 1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).
  
  - 1.3 La Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) è entrata in vigore il 1° gennaio 2003 ed ha comportato la modifica di numerose disposizioni legali, segnatamente nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità.

Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che 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.

1.4 Ai sensi dell'art. 59 LPGA e dell'art. 48 cpv. 1 PA, 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 adempite nella specie.

1.5 Il ricorso è stato introdotto nei termini e nella forma prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA), è pertanto necessario entrare nel merito.

2.

2.1 La presente procedura è disciplinata dall'Accordo del 21 giugno 1999 - entrato in vigore il 1° giugno 2002 - tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS 0.142.112.681), in particolare dal suo allegato II, che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 80a LAI).

Conformemente alla normativa convenzionale, la legislazione applicabile è quella della parte contraente sul cui territorio viene esercitata l'attività determinante ai fini dell'assicurazione. Deve comunque essere osservato che, in virtù del principio della non discriminazione, i cittadini svizzeri e quelli dell'UE godono della parità di trattamento per quanto concerne le condizioni per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia e i superstiti e di quella per l'invalidità.

2.2 Per quanto riguarda il diritto applicabile, è necessario precisare che la presente procedura è disciplinata dalla LAI nel tenore in vigore a partire dal 1° gennaio 2004 (4a revisione della LAI). Tuttavia, per quel che si riferisce al diritto materiale, vale il principio dell'applicazione del diritto in vigore al momento in cui sorge il diritto alla prestazione. Di conseguenza, per il periodo fino al 31 dicembre 2003, l'esame del diritto alla rendita si basa sul diritto vigente fino a quella data (DTF 130 V 329, consid. 2.5 e 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

3.

3.1 Va dapprima rammentato che 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.

- 3.2 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. I LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1 ter 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 LPG), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.
- 3.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. I LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40 % (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).
- 3.4 Per incapacità al lavoro si 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 LPG). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPG 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 e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.
- 4.
- 4.1 Giusta l'art. 17 LPG, che corrisponde, materialmente, al precedente ed abolito art. 41 LAI, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2

della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione. La giurisprudenza relativa all'art. 41 LAI ha precisato che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica importante dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento rilevante (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275). Irrilevante è invece, secondo costante prassi, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 372 consid. 2b).

Il motivo di revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA deve chiaramente trasparire dai fatti e dalle prove oggettive raccolte; infatti, la procedura di revisione non deve costituire un semplice mezzo di riconsiderazione di una precedente decisione (cfr. URS MÜLLER, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, Tesi, Friburgo, 2002, p. 133 e seg.; RUDOLF RUEDI, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffhauser/Schlauri, *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, San Gallo, 1999, p. 15).

- 4.2 Giusta l'art. 88a cpv. 1 dell'Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI; RS 831.201), se la capacità al guadagno migliora (...), v'è motivo d'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. 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. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

## 5.

- 5.1 Al fine di accertare l'esistenza di una modificazione del grado d'invalidità, si deve confrontare, da una parte, la situazione di fatto esistente al momento della decisione iniziale, oppure, se si sono promosse delle procedure di revisione, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che abbia materialmente esaminato il diritto alla rendita, e, dall'altra, quella vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 133 V 108 consid. 5.4).

- 5.2 La rendita intera AI è stata assegnata con decorrenza 1° dicembre 2000 in quanto l'Autorità amministrativa aveva accertato che l'assicurato era portatore di una cardiomiopatia dilatativa ipocinetica con fibrillazione

atriale permanente ed ipertensione arteriosa in malattia ateromastica diffusa con coinvolgimento significativo della coronaria destra, insufficienza mitralica lieve, spondiloartrosi e ipoacusia bilaterale (cfr. in particolare la perizia medica dettagliata del 4 settembre 2000, doc. 22). L'UAIE aveva ritenuto un'incapacità al lavoro del 50% in attività sostitutive leggere e/o sedentarie ciò che comportava una perdita di guadagno superiore al 70%.

- 5.3 Il 7 luglio 2006, al momento di emanare la decisione impugnata, l'amministrazione era a conoscenza di una diagnosi tutto sommato non grave. Infatti, la stessa disponeva di una perizia medica del 24 agosto 2005 dell'INPS di Sondrio che attestava una cardiomiopatia in iperteso con moderata depressione della frazione di eiezione, marcato rigurgito mitralico e fibrillazione atriale a buona risposta ventricolare (doc. 44). Tuttavia, in sede ricorsuale, sono stati prodotti alcuni documenti medici che attestano un aggravamento dello stato di salute dell'insorgente. Questo peggioramento è intervenuto nel periodo di cognizione giudiziaria. A partire dall'inizio del 2006 fino a dicembre dello stesso anno, l'assicurato è stato ricoverato per 5 volte (a volte in terapia intensiva) per insufficienza cardiorespiratoria acuta, fibrillazione atriale cronica permanente, insufficienza mitralica severa, edema polmonare, psicosi delirante acuta.

I primi segni di tale evoluzione erano già emersi nel corso dell'esame ecocardiografico mono-bidimensionale color doppler dell'11 agosto 2005 che attestava un rigurgito mitralico severo, un aumento del volume del ventricolo sinistro e, una frazione di eiezione ridotta, l'atrio sinistro di dimensioni aumentate. Nel febbraio 2006 il ricorrente è stato ricoverato d'urgenza per una miocardiopatia ipocinetica dilatativa primitiva ed il 5 marzo 2006 venne trasferito in un altro reparto per insufficienza cardiorespiratoria acuta in miocardiopatico e per psicosi delirante acuta, fibrillazione atriale cronica. Alle dimissioni (23 marzo) i medici ospedalieri consigliavano, oltre all'intensa cura farmacologica, una vita di relativo risparmio fisico. Poco più tardi, veniva ricoverato dal 20 al 27 giugno 2006 per insufficienza mitralica severa accompagnata da una fibrillazione atriale permanente. Un nuovo ricovero avveniva dal 20 al 31 agosto 2006 per installazione di una plastica mitralica ed ancora dal 9 al 16 dicembre 2006, il paziente veniva ricoverato d'urgenza (rianimazione) per un edema polmonare acuto. Venivano riscontrati, fra l'altro, una severa riduzione della frazione di eiezione (20-25%) e diversi valori cardiologici nettamente fuori norma. Già lo stesso Dott. Battaglia, dell'UAIE, nel suo rapporto del 19 gennaio 2006, aveva intravisto che la situazione valvolare si stava degradando (doc. 47).

- 5.4 In queste circostanze si deve ritenere che le condizioni per procedere ad una revisione della rendita non sono adempiute poiché il presunto miglioramento dello stato di salute dell'interessato, come lo prevede l'art. 17 LPGA, non si è avverato. Questa valutazione è peraltro condivisa

dall'UAIE (cfr. ultimo paragrafo della decisione del 7 luglio 2007).

6.

- 6.1 Anche in assenza di una modifica del grado d'invalidità del beneficiario della rendita, è possibile procedere ad una revisione della rendita. Giusta l'art. 53 cpv. 2 LPGGA, l'assicuratore (o il giudice in caso di ricorso) può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza.

Secondo la giurisprudenza, per stabilire se una decisione è manifestamente erronea è necessario basarsi sulla situazione giuridica esistente al momento in cui la decisione in questione è stata emanata, tenuto conto della prassi in vigore all'epoca (DTF 119 V 479 consid. 1b/cc con i riferimenti). Lo scopo della riconsiderazione è di correggere un'applicazione iniziale erronea del diritto come pure una constatazione inesatta dei fatti (DTF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Tuttavia, gli organi chiamati all'applicazione della LAI non dovrebbero procedere, in ogni momento, ad una valutazione della situazione solo in base ad un esame più approfondito dei fatti. Un errore non dovrebbe di conseguenza essere corretto quando il riconoscimento della prestazioni dipende da circostanze materiali il cui esame suppone un potere d'apprezzamento e che la decisione appare tutto sommato ammissibile vista la situazione di fatto e di diritto (sentenza del TFA del 6 maggio 2003 in re I 375/02 consid. 2.2).

- 6.2 Nella fattispecie, l'UAIE ha osservato che la decisione dell'11 settembre 2001 era parzialmente erronea in quanto era stato ritenuto a torto che l'interessato presentava un'incapacità di lavoro del 50% anche in mestieri leggeri. A mente dell'UAIE, sarebbe stato corretto ammettere una capacità di lavoro completa in questi mestieri, anche perché l'interessato aveva ripreso il suo lavoro nell'officina familiare. Ne risulterebbe una perdita di guadagno del 41% con diritto a un quarto di rendita.

L'interessato ammette di avere ripreso qualche mese dopo i gravi episodi cardiologici del dicembre 1999, sia pur a tempo parziale (3-4 ore giornaliere), il precedente lavoro di carpentiere metallico in società con il fratello. Egli avrebbe dovuto, conformemente alle indicazioni contenute in calce alla decisione dell'11 settembre 2001, informare l'UAIE di questo cambiamento determinante per il diritto a prestazioni. L'amministrazione avrebbe quindi avviato una rapida revisione al fine di esaminare la sua capacità lavorativa residua e verosimilmente ridotto (o soppresso) la rendita d'invalidità.

- 6.3 Visto che l'interessato ha ripreso un'attività lucrativa dopo la concessione della rendita intera, lo scrivente Tribunale ritiene che effettivamente non

può essere escluso che la decisione dell'11 settembre 2001 fosse (parzialmente) errata. Questa questione non deve tuttavia essere decisa in questa procedura e può rimanere irrisolta. Infatti, dopo il peggioramento dello stato di salute dell'insorgente manifestatosi all'inizio del 2006, è verosimile che un lavoro anche leggero non potesse essere più svolto a tempo pieno. L'interessato ha d'altronde interrotto la sua attività lucrativa e ha chiuso la sua officina. In queste circostanze, la sua malattia gli causerebbe una perdita di guadagno superiore al 41% ammesso dall'UAIE. Resta da stabilire quale sia la capacità di lavoro residua dell'interessato. Ora, alla luce dell'incarto medico a sua disposizione, considerato che la patologia nel 2006 non era stabilizzata, il collegio giudicante non può pronunciarsi su questa questione.

7. Visto quanto precede, un'indagine medica specialistica appare indispensabile, i pareri essendo in contrasto fra di loro ed il collegio giudicante non essendo in grado di stabilire la misura dell'attuale incapacità di lavoro e di guadagno dell'assicurato. È quindi indispensabile eseguire una perizia medica approfondita per determinare lo stato di salute effettivo di A.\_\_\_\_\_ e per esaminare in maniera più dettagliata se quest'ultimo possa ancora esercitare un'attività lucrativa e, se del caso, in quale misura.

In tali circostanze il ricorso deve essere parzialmente accolto, la decisione impugnata annullata e la causa rinviata all'ufficio AI intimato in virtù dell'art. 61 PA, perché completi l'istruttoria. L'assicurato dovrà essere sottoposto a delle perizie in cardiologia e psichiatria. I sanitari incaricati esamineranno l'evoluzione dello stato di salute di A.\_\_\_\_\_ dal 1999 in poi e la sua capacità al lavoro fino alla data dell'impugnata decisione e da questa data in poi. Essi eseguiranno tutti quegli accertamenti oggettivi che il caso richiede. Se del caso, l'Autorità amministrativa eseguirà infine una dettagliata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

8.
  - 8.1 Non vengono prelevate spese.
  - 8.2 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, viste la memoria di ricorso e di replica, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 900.--, da porre a carico dell'Ufficio AI intimato.

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

1. Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata la decisione impugnata del 7 luglio 2006, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, Ginevra, affinché completi l'istruttoria ai sensi del considerando 7 e statuisca di nuovo.
2. Non si percepiscono spese.
3. Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 900.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.
4. Comunicazione:
  - al rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
  - all'autorità inferiore (n. di rif. X)
  - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna.

**Rimedi di diritto**

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

Il Presidente della Corte:

Il Cancelliere:

Alberto Meuli

Dario Croci Torti

Data di spedizione: