



---

Corte III  
C-398/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 5 giugno 2008**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Michael Peterli, Stefan Mesmer,  
cancelliera Paola Carcano.

---

Parti

E. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dal Patronato ACLI, \_\_\_\_\_,  
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

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

## **Fatti:**

**A.** Mediante decisione del 17 agosto 1995, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha riconosciuto ad E.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il \_\_\_\_\_, il diritto ad una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (grado di invalidità del 50%) oltre alla rendita complessiva in favore della moglie a decorrere dal 1° marzo 1995 (doc. 13-1/15-2).

**B.** In data 18 marzo 1996 E.\_\_\_\_\_, regolarmente patrocinato dal Patronato ACLI di C.\_\_\_\_\_, ha formulato una domanda di revisione postulando un aumento della rendita asserendo che il suo stato di salute era notevolmente peggiorato. L'amministrazione ha quindi incaricato il Servizio di accertamento medico dell'assicurazione per l'invalidità (SAM) di Bellinzona di procedere all'esperimento di una perizia medica pluridisciplinare. Dopo aver esaminato personalmente l'assicurato, i periti del SAM, nella loro relazione del 14 febbraio 1997 (e nel complemento del 19 marzo 1997), hanno evidenziato la diagnosi principale di "sindrome lombovertebrale cronica su spondilartrosi e disturbo depressivo ricorrente di media gravità" e quella secondaria di "diabete mellito di tipo II, tendinosi alla schiena in sede cervicotoracale, ambliopia dell'occhio sin. presente dalla prima infanzia e lieve insufficienza della valvola aortica". Considerati questi disturbi, i periti sono giunti alla conclusione che l'assicurato continuava ad essere totalmente incapace al lavoro come muratore e magazziniere edile, rispettivamente abile al 50% in attività sostitutive leggere, a far tempo dal marzo 1994 e che non s'era verificato un ulteriore peggioramento a partire dall'agosto 1995. L'UAIE ha quindi confermato il grado d'invalidità stabilito inizialmente nella misura del 50% ed ha respinto la domanda di revisione con decisione del 26 maggio 1997 (doc. 18-2/27-1).

In data 30 luglio 1999 E.\_\_\_\_\_, sempre regolarmente patrocinato dal Patronato ACLI di C.\_\_\_\_\_, ha formulato una seconda domanda di revisione asserendo un peggioramento del suo stato di salute. Dopo aver esperito i necessari accertamenti, l'UAIE ha constatato che l'assicurato continuava a svolgere normalmente, nonostante il danno alla salute, la sua attività lavorativa presso la ditta C1.\_\_\_\_\_ A2.\_\_\_\_\_ di D.\_\_\_\_\_ sull'arco di 23 ore settimanali percependo dei salari mensili di categoria che oscillano fra circa 1'200'000 e 1'400'000 lire in media. Di conseguenza, con decisione del 3 febbraio

2000, ha riconfermato il grado d'invalidità stabilito inizialmente (doc. 29-1/39-1).

In data 2 febbraio 2001 E.\_\_\_\_\_, sempre regolarmente patrocinato dal Patronato ACLI di C.\_\_\_\_\_, ha formulato una terza domanda di revisione postulando un aumento della rendita asserendo che il suo stato di salute era notevolmente peggiorato. Mediante comunicazione del 6 maggio 2003 l'amministrazione ha informato l'assicurato che non era stata constatata alcuna oggettiva modifica atta ad influenzare la rendita e che, conseguentemente, avrebbe continuato a beneficiare della mezza rendita AI ottenuta fino ad allora (doc. 40-2/49-1).

In data 8 luglio 2003 E.\_\_\_\_\_, regolarmente patrocinato dal Patronato ACLI di M.\_\_\_\_\_, ha formulato una quarta domanda di revisione in merito alla quale l'UAIE ha deciso di non entrare in materia in quanto dalla documentazione medica allegata non si evincevano elementi nuovi che portassero a constatare un peggioramento rispetto alla perizia del SAM del 1997 essendo state le diagnosi poste già riconosciute in sede di detta perizia (doc. 51-1/59-1).

In data 28 gennaio 2005 E.\_\_\_\_\_, regolarmente patrocinato dal Patronato INAC di L.\_\_\_\_\_, ha formulato una quinta domanda di revisione postulando un aumento della rendita asserendo che il suo stato di salute era notevolmente peggiorato. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto: 1) un referto del 3 dicembre 2003 di esami cardiologici; 2) un esame audiometrico del 2 aprile 2004; 3) un certificato medico del 17 settembre 2004 della psichiatra curante (Dott.ssa M1.\_\_\_\_); 4) una relazione medico-legale del 17 gennaio 2005 del Dott. G.\_\_\_\_\_, specialista in medicina legale e delle assicurazioni e del lavoro presso l'Università di P.\_\_\_\_\_, giusta il quale le sue condizioni di salute erano peggiorate rispetto al 1995 e non era più in grado di svolgere alcuna attività lavorativa, anche di tipo medio-leggero; il medico di fiducia rilevava inoltre che egli era stato riconosciuto invalido per oltre 2/3 dall'INPS di C.\_\_\_\_ e concludeva che l'assicurato aveva diritto ad una rendita AI intera in quanto la sua residua capacità lavorativa era totalmente persa. L'amministrazione ha quindi sottoposto nuovamente l'incarto al Dott. F.\_\_\_\_\_ il quale, nel suo rapporto del 23 febbraio 2005, ha osservato che la documentazione medica prodotta dall'assicurato non documentava un peggioramento del suo stato di salute posto che sia le diagnosi sia le

descrizioni dello status e le limitazioni corrispondevano a quanto constatato al SAM nel 1997. L'amministrazione ha quindi deciso in data 10 marzo 2005 di non entrare in materia sulla richiesta di revisione della rendita in quanto dalla documentazione medica allegata alla domanda non si evincevano elementi nuovi. E.\_\_\_\_\_, sempre regolarmente rappresentato dal Patronato INAC di L.\_\_\_\_\_, ha formulato opposizione in data 9 aprile 2005 contro il suddetto provvedimento amministrativo, chiedendo l'entrata in materia della sua domanda di revisione: a suffragio delle sue conclusioni ha prodotto documentazione già agli atti. Dopo aver preso atto del rapporto del 13 maggio 2005 del Dott. F.\_\_\_\_\_, l'UAIE mediante decisione su opposizione del 23 febbraio 2006, ha respinto la predetta opposizione e confermato nel contempo la propria decisione di non entrata in materia del 9 aprile 2005 (doc.60-1/77-4).

**C.** In data 6 giugno 2006 E.\_\_\_\_\_, regolarmente patrocinato dal Patronato ACLI di M.\_\_\_\_\_, ha formulato una sesta domanda di revisione postulando un aumento della rendita asserendo che il suo stato di salute era notevolmente peggiorato. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto un certificato medico del 28 marzo 2006 della Dott.ssa A1.\_\_\_\_\_ giusta il quale egli è affetto da: ipoacusia bilaterale con consiglio di audioprotesi, cervico-brachialgia con turbe visive dopo trauma del cranio del 12 dicembre 1989, grave riduzione visus OS, rachialgie diffuse/coxalgia, sindrome metabolica, lieve ipertrofia ventricolo sinistro su ipertensione (arteriosa) lieve, esiti di intervento tunnel carpale bilaterale (negli anni 90) e sindrome ansioso-depressiva in trattamento cronico. L'amministrazione ha quindi sottoposto l'incarto al suo medico, Dott. D1.\_\_\_\_\_, il quale, nel suo rapporto del 29 settembre 2006, ha osservato che l'anzidetto certificato contiene un elenco delle diagnosi note e che le patologie dell'apparato loC.\_\_\_\_\_torio erano già state elencate nel 1997 e che quindi non veniva reso probabile una modifica dello stato di salute dell'assicurato. Il medico dell'UAIE ha quindi proposto la non entrata in materia. Con progetto di decisione del 16 ottobre 2006 l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI-TI) ha comunicato all'assicurato che l'amministrazione non sarebbe entrata in materia. Nel frattempo l'assicurato ha prodotto una cartella rilasciata dal reparto Otorinolaringoiatria del Poliambulatorio di D1.\_\_\_\_\_ dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna". L'UAIE ha deciso in data 12 dicembre 2006 di non entrare in materia sulla richiesta di revisione

della rendita in quanto dalla documentazione medica allegata alla domanda non si evincevano elementi nuovi (doc. 78-1/85-2).

**D.** Con gravame del 12 gennaio 2007, E.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato ACLI di C.\_\_\_\_\_, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, l'entrata in materia in merito alla sua domanda di revisione. A suffragio delle sue conclusioni produce una sentenza del 3 marzo 2006 del Giudice del Lavoro di C.\_\_\_\_\_ che gli riconosce il diritto all'assegno mensile di invalidità a far tempo dal 1° febbraio 2005 in quanto invalido nella misura del 90% a far data dal 25 gennaio 2005.

L'UAI-TI, nel suo preavviso del 23 febbraio 2007, e l'UAIE, nelle sue osservazioni ricorsuali del 2 marzo 2007, propongono la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Il ricorrente, invitato a replicare alla presa di posizione dell'amministrazione dalla scrivente Autorità con ordinanza del 12 marzo 2007, è rimasto silente mentre in data 23 maggio 2007 ha versato l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali, fissato dal Tribunale amministrativo federale in 300.-- franchi.

Con ordinanza del 12 marzo 2008 il Tribunale amministrativo federale ha quindi comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

### **Diritto:**

**1.** In virtù dell'art. 31 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

## **2.**

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi 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).

**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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

**2.3** L'art. 80a LAI 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.

## **3.**

**3.1** 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 sulla parte generale del diritto delle

assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (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.

**3.2** 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.

**3.3** Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

**4.** Ai fini del presente giudizio occorre preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

## **5.**

**5.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, corrispondente materialmente al precedente ed abolito art. 41 LAI, 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. Giusta l'art. 87 cpv. 3 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o d'incapacità dell'invalido a provvedere a sè stesso è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni. Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. L'amministrazione usufruisce su questo punto di un certo margine di apprezzamento che il giudice deve, di principio, rispettare. Di conseguenza il giudice deve esaminare la questione dell'entrata in materia esclusivamente quando questo punto è litigioso, cioè quando l'amministrazione ha rifiutato l'esame di merito fondandosi sull'art. 87 cpv. 4 OAI e quando l'assicurato ha interposto ricorso per questo motivo. Questo controllo non è invece necessario allorquando l'amministrazione è entrata nel merito della nuova

domanda (DTF 109 V 114 consid. 2a e b). Questi principi, sviluppati dalla giurisprudenza in relazione con una nuova domanda di prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI), sono applicabili per analogia alla domanda di revisione (DTF 130 V 73 consid. 3 e 109 V 264 consid. 3).

**5.2** La costante giurisprudenza ha stabilito che per giudicare se vi sono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità si deve tenere conto del lasso di tempo intercorso tra la decisione formale iniziale e quella che rifiuta di entrare in materia sulla domanda di revisione: gli indizi devono essere più circostanziati quando questo lasso di tempo è breve (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2002 IV n. 10 consid. 1c/aa non pubblicato in DTF 127 V 294). Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108, consid. 5.4).

**5.2.1** Nel caso di specie, l'amministrazione, nonostante il tenore della decisione su opposizione del 23 febbraio 2006, è entrata nel merito della quinta richiesta di revisione della rendita presentata il 28 gennaio 2005 da E.\_\_\_\_\_. Infatti, vista la documentazione medica prodotta dal richiedente, ha ritenuto opportuno di sottoporre l'incarto al proprio medico, Dott. F.\_\_\_\_\_ che, nel suo rapporto del 23 febbraio 2005, ha invero esaminato approfonditamente la documentazione medica prodotta dall'assicurato (ed in particolare la relazione medico-legale del 17 gennaio 2005 del Dott. G.\_\_\_\_\_). Così procedendo è quindi entrata in materia sulla quinta richiesta di revisione della rendita che ha poi successivamente respinto con l'anzidetta decisione su opposizione, cresciuta incontestata in giudicato. Di conseguenza il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza pertanto è quello intercorrente tra il 23 febbraio 2006 (data della citata decisione) ed il 12 dicembre 2006 (data della decisione impugnata). 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 e 1.2.1).

## **6.**

**6.1** L'assicurato, nell'ambito della sesta domanda di revisione oggetto della presente procedura, ha prodotto un certificato medico del 28 marzo 2006 della Dott.ssa A1.\_\_\_\_\_ giusta il quale egli è affetto da:

ipoacusia bilaterale con consiglio di audioprotesi, cervico-brachialgia con turbe visive dopo trauma del cranio del 12 dicembre 1989, grave riduzione visus OS, rachialgie diffuse/coxalgia, sindrome metabolica, lieve ipertrofia ventricolo sinistro su ipertensione (arteriosa) lieve, esiti di intervento tunnel carpale bilaterale (negli anni 90) e sindrome ansioso-depressiva in trattamento cronico. L'UAIE ha ritenuto, sulla base della documentazione medica prodotta dall'assicurato e dopo aver consultato brevemente il proprio servizio medico, che egli non ha reso plausibile un peggioramento del suo stato di salute rispettivamente un'incapacità lavorativa superiore a quella già attestata nelle precedenti valutazioni. L'UAIE non ha quindi esaminato materialmente la domanda di revisione e la scrivente autorità deve pertanto esaminare se, a ragione, l'autorità inferiore non è entrata in materia sulla richiesta di revisione della rendita.

**6.2** Sulla scorta degli atti, la conclusione a cui è giunto l'UAIE appare ben fondata. Innanzitutto è trascorso un lasso di tempo brevissimo tra la decisione di opposizione del 23 febbraio 2006 dell'UAIE e la presentazione della sesta domanda di revisione (poco più di tre mesi). In secondo luogo, la documentazione medica prodotta dall'assicurata non merita un esame maggiormente approfondito da parte del medico dell'UAIE. Infatti, il certificato medico della Dott.ssa A3.\_\_\_\_\_, oltre ad essere alquanto generico, si limita a contenere un elenco delle diagnosi note già prese in considerazione dal SAM di Bellinzona nel 1997.

**6.3** Stante quanto precede il ricorso è respinto e la decisione impugnata del 12 dicembre 2006 di non entrata in materia è confermata.

**7.** A titolo di spese processuali si prelevano 300.-- franchi (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore dal 1° luglio 2006) e non vengono assegnate indennità per spese ripetibili (art. 64 PA *a contrario*).

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

A titolo di spese processuali si prelevano 300.-- franchi, importo compensato dal corrispondente anticipo versato dal ricorrente in data 23 maggio 2007.

**3.**

Non si assegnano ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R),
- autorità inferiore (n. di rif. \_\_\_\_\_),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

**Rimedi giuridici:**

Avverso questa decisione può essere inoltrato entro 30 giorni ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna (cfr. art. 82 e ss, 90 e ss, 100 della legge federale del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale, LTF, RS 173.110). Il gravame deve contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmato. La decisione impugnata ed i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati, se sono in possesso della parte (art. 42 LTF).

Data di spedizione: