



---

Corte III  
C-4380/2007/  
{T 0/2}

## Sentenza del 24 marzo 2009

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Johannes Frölicher, Stefan Mesmer,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero UAIE,**  
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,  
1211 Ginevra 2,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di tre figli, ha lavorato in Svizzera come muratore dal 1° maggio 1973, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 6).

Il 27 aprile 2001 l'assicurato ha smesso di lavorare in seguito ad un'ischemia cerebrale, con ipertensione, insufficienza cardio-respiratoria e problemi cardiocircolatori. La conseguente incapacità lavorativa è stata presa a carico dall'assicurazione malattia collettiva del datore di lavoro (doc. 6 e 8).

Il 23 aprile 2002 l'assicurato ha formulato una domanda di rendita d'invalidità nel canton Ticino (doc. 1-1).

**B.**

Nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita, l'Ufficio invalidità del canton Ticino (UAI) ha acquisito i documenti seguenti:

- il questionario per il datore di lavoro, del 23 maggio 2002, dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato quale manovale, dal 1° maggio 1973 al 27 aprile 2001, per la ditta "Q.\_\_\_\_\_", eseguendo, nel 2001, nove ore al giorno durante cinque giorni alla settimana, e percependo da ultimo un salario orario di Fr. 24.75 (doc. 6),
- la perizia pluridisciplinare del Servizio d'accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM), del 19 maggio 2003, presso il quale l'assicurato ha soggiornato il 24 e 25 marzo ed effettuato accertamenti ambulatoriali il 28 marzo, nonché il 15 e il 16 aprile 2003, facente stato, dal punto di vista psichiatrico, di un'incapacità lavorativa generale totale da fine aprile 2001, e, dal punto di vista cardiologico, di una capacità lavorativa del 50% come muratore, ma del 100% in attività adeguate medio-leggere, piuttosto sedentarie e senza la necessità di lavorare in posti pericolosi quali impalcature, scali a pioli o infossati (doc. 15).

Le conclusioni della perizia pluridisciplinare del SAM si fondano specificatamente sui referti seguenti:

- il rapporto psichiatrico del dott. B.\_\_\_\_\_, del 4 aprile 2003, che attesta una sindrome depressiva ricorrente, con episodio grave ma senza sintomi psicotici, la quale induce un'incapacità lavorativa generale totale (doc. 15-15);

- il rapporto neurologico del dott. P.\_\_\_\_\_, del 1° aprile 2003, che, da un lato, non riscontra anormalità, né rileva limitazioni particolari in riferimento all'attività precedentemente svolta, pur ritenendo difficile una reintegrazione in un'attività pesante, e, dall'altro, attesta una capacità del 50% in attività adeguate leggere (doc. 15-18);

- il rapporto pneumologico del dott. Z.\_\_\_\_\_, del 26 marzo 2003, secondo il quale non è possibile oggettivare l'esistenza di una sindrome delle apnee da sonno, per cui non sussiste un'incapacità lavorativa come muratore dal punto di vista pneumologico (doc. 15-20);

- il rapporto cardiologico e angiologico del Prof. G.\_\_\_\_\_ e del dott. M.\_\_\_\_\_, del 18 aprile 2003, che diagnostica un'ipertensione arteriosa con una cardiopatia ipertensiva, la quale si traduce in una leggera ipertrofia ventricolare sinistra con disfunzione diastolica, e attesta una capacità lavorativa del 50% come muratore e del 100% in attività che implicano sforzi fisici di grado leggero o con impegno moderato (doc. 15-30).

### **C.**

Il 6 maggio 2004, su richiesta dell'UAI, l'assicurato è stato nuovamente visitato dal dott. B.\_\_\_\_\_. Nella sua perizia del 25 ottobre 2004, quest'ultimo ha confermato la presenza di una sindrome depressiva ricorrente, con episodio di gravità media, ed osservato che l'incapacità lavorativa poteva essere mantenuta fino alla fine dell'anno, l'assicurato dovendo considerarsi abile a svolgere un'attività adeguata in ragione del 50% a partire da gennaio 2005 (doc. 30).

### **D.**

Con delibera del 14 dicembre 2004, l'UAI ha riconosciuto all'assicurato una rendita intera dal 1° aprile 2002, prevedendo una revisione della stessa per il 1° febbraio 2005 (doc. 35). Fondandosi su questa delibera, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha emesso una decisione, il 2 febbraio 2005, che

accorda all'assicurato una rendita intera d'invalidità e la relativa rendita per la moglie e i figli, a decorrere dal 1° aprile 2002 (doc. 36).

#### **E.**

Il 1° marzo 2005 l'assicurato ha compilato il questionario per la prima revisione d'ufficio della rendita, e l'UAI ha richiesto una nuova perizia psichiatrica al dott. B.\_\_\_\_\_ (doc. 38 e 42). Nel suo rapporto del 31 marzo e nel suo complemento del 25 aprile 2006, relativi alla visita del 21 novembre 2005, questi ha diagnosticato una sindrome depressiva ricorrente, con episodio di gravità media, e stabilito una capacità lavorativa generale del 50% (doc. 46 e 49).

Nel suo rapporto finale del 5 luglio 2006, la consulente in integrazione professionale (CIP) ha così stabilito un grado d'invalidità del 64%, partendo da un salario annuale da valido di Fr. 61'840.- per il 2006, come indicato dal datore di lavoro (doc. 53), e da un salario da invalido di Fr. 53'040.-, ridotto del 15% in funzione delle circostanze personali, pari quindi a Fr. 22'542.- per una capacità lavorativa del 50%, sulla base dei rilevamenti statistici salariali svizzeri per il 2004 (doc. 54 e 55).

L'11 agosto 2006 l'UAI ha richiesto una nuova perizia cardiologica al dott. M.\_\_\_\_\_. Nel suo rapporto del 12 ottobre 2006, questi ha diagnosticato una cardiopatia ipertensiva con leggera dispnea cronica da sforzo e dolori toracici cronici, e determinato una capacità lavorativa del 50% come muratore e del 100% in attività medio-leggere quali custode, fattorino o venditore (doc. 60).

Basandosi su quest'ultima perizia, unitamente a quella del dott. B.\_\_\_\_\_ del 25 aprile 2006, il dott. F.\_\_\_\_\_ dell'UAI ha in definitiva ritenuto, dal punto di vista psichiatrico, una capacità lavorativa del 50% in ogni attività dal 31 marzo 2006, e, dal punto di vista cardiologico, una capacità lavorativa del 50% quale muratore e del 100% per lavori con carichi leggeri, concludendo, dal punto di vista medico teorico, ad una capacità lavorativa del 50% in attività leggere dal 31 marzo 2006 (doc. 64).

#### **F.**

Con delibera del 14 marzo 2007, l'UAI ha quindi riconosciuto all'assicurato una mezza rendita d'invalidità, prevedendo una revisione della stessa per il 1° marzo 2010 e, lo stesso giorno, ha rilasciato un

progetto di decisione, tramite il quale ha proposto di sostituire la rendita intera d'invalidità con una mezza rendita (doc. 65 e 66).

Per il tramite dell'Istituto nazionale italiano confederale di assistenza (INCA), l'assicurato, dopo avere chiesto ed ottenuto l'incarto in visione, ha prodotto un protocollo di visita ematologica, del 2 aprile 2007, e un certificato del dott. V.\_\_\_\_\_, del 4 aprile 2007, di difficile lettura, nel quale si evidenzia, in particolare, la presenza di un'emopatia benigna e un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato (doc. 69-1 a 69-3).

L'UAI ha quindi sottoposti i detti referti al dott. F.\_\_\_\_\_, il quale ha rilevato, nella sua presa di posizione del 23 aprile 2007, come essi non siano suscettibili di modificare le sue precedenti conclusioni (doc. 71).

Con decisione del 5 giugno 2007, l'UAIE ha quindi sostituito la rendita intera d'invalidità dell'assicurato con una mezza rendita, a decorrere dal 1° agosto 2007 (doc. 74-2).

#### **G.**

Il 27 giugno 2007 l'assicurato ha interposto ricorso contro questa decisione, tramite l'INCA, al Tribunale amministrativo federale, chiedendo, sostanzialmente, che gli sia di nuovo riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità, per il motivo che il suo stato di salute non è migliorato, e che gli sia assegnata un'adeguata indennità per ripetibili.

Nei loro allegati di risposta del 6 agosto, rispettivamente del 23 agosto 2007, l'UAI e l'UAIE hanno proposto il rigetto del ricorso. Dal canto suo, il ricorrente ha replicato il 14 settembre 2007, ribadendo la sua posizione.

#### **H.**

Con decisione incidentale del 19 settembre 2007, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato l'11 ottobre 2007.

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

**1.1** 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 all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

**1.2** Secondo l'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.

**1.3** Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

**1.4** In concreto, il ricorso è ricevibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e che l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

## **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 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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.

**2.4** Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto 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 presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

**3.2** L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5<sup>a</sup> revisione della LAI e della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

### **4.**

**4.1** Va ricordato 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.

**4.2** 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. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino della Comunità europea e vi risiede.

**4.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 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).

**4.4** 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.

## **5.**

**5.1** Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, 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.

**5.2** Conformemente all'art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità.

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, 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). 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, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a).

Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108, 130 V 71, 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30).

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

**5.3** In concreto, la decisione iniziale è stata rilasciata il 2 febbraio 2005 (doc. 36), mentre la decisione di revisione, qui impugnata, è stata emessa il 5 giugno 2007 (doc. 74-2).

Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se, verosimilmente, è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, è quello tra il 2 febbraio 2005 e il 5 giugno 2007.

A questo proposito, giova rilevare che il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

## **6.**

Il ricorrente contesta il benfondato della decisione del 5 giugno 2007, con la quale l'UAIE ha sostituito la rendita intera d'invalidità con una mezza rendita, per il motivo che il suo stato di salute non è migliorato.

**7.**

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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

**8.**

**8.1** In concreto, il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° aprile 2004 è stato riconosciuto al ricorrente sulla base della perizia pluridisciplinare del SAM del 19 maggio 2003 (doc. 15) e della successiva perizia psichiatrica del dott. B.\_\_\_\_\_, del 25 ottobre 2004 (doc. 30), le quali, dal punto di vista prettamente psichiatrico, hanno ritenuto la diagnosi di sindrome depressiva ricorrente, con episodio grave, ma senza sintomi psicotici, come causa di una capacità lavorativa generale nulla. Sul piano puramente cardiologico, la perizia del SAM ha invece evidenziato che sussiste una cardiopatia ipertensiva e che il ricorrente avrebbe potuto continuare a lavorare come muratore al 50%, ed esercitare al 100% altre attività adeguate medio-leggere. Dai punti di vista meramente neurologico e pneumologico, nella stessa non è stata rilevata alcuna anormalità e non sono stati segnalati limiti nell'esercizio della professione di muratore.

**8.2** Durante la procedura di revisione, il ricorrente è stato sottoposto a due nuove perizie, una psichiatrica del dott. B.\_\_\_\_\_ (doc. 46 e 49), e una cardiologica del dott. M.\_\_\_\_\_ (doc. 60). Dalla prima si evince la diagnosi di sindrome depressiva ricorrente, con episodio di gravità media, e una capacità lavorativa generale del 50% in attività adeguate alla situazione psico-fisica. Nella seconda si riferisce di una cardiopatia ipertensiva con leggera dispnea cronica da sforzo e dolori toracici cronici, per cui sussiste una capacità lavorativa del 50% come muratore e del 100% in attività medio-leggere adeguate.

Sulla base di queste due perizie e degli atti all'incarto, il dott. F.\_\_\_\_\_ ha poi esplicitato il grado della capacità lavorativa a ragione del 50% e determinato l'inizio di tale esigibilità a decorrere dal 31 marzo 2006, data di stesura della seconda perizia psichiatrica del dott. B.\_\_\_\_\_ (doc. 64).

**8.3** Dalla documentazione citata risulta che lo stato di salute del ricorrente è migliorato dal punto di vista psichiatrico. Il dott. B.\_\_\_\_\_ ha infatti osservato un miglioramento, anche se sussiste sempre una depressione ricorrente, con sintomi residui (insonnia, angoscia, panico), ma in modo minore rispetto agli anni precedenti, e ha considerato auspicabile lo svolgimento di un'attività adeguata, ad esempio quale operaio semplice nel campo edilizio o nell'agricoltura, nella misura del 50%.

Dal lato cardiologico, la situazione, tenuto conto delle risultanze della perizia del dott. M.\_\_\_\_\_, è rimasta stazionaria: l'ecocardiogramma effettuato durante tale visita ha evidenziato una leggera ipertrofia ventricolare, con normale funzione sistolica globale e disfunzione diastolica di grado I, ed una leggera dilatazione atriale sinistra, la tomoscintigrafia miocardica non ha dimostrato reperti significativi per la presenza di ischemia miocardica indotta dallo sforzo, per cui il controllo appare sovrapponibile a quello dell'aprile 2003.

A questo proposito, i referti prodotti dal ricorrente nel corso della presente procedura non sono suscettibili di infirmare l'esistenza di tale miglioramento, poiché ribadiscono, da un lato, le già note diagnosi, e, dall'altro, attestano la presenza di una forma di tumore al sangue, che risulta essere un'emopatia benigna senza alcun significato clinico, come rilevato dal dott. F.\_\_\_\_\_ nella sua ultima presa di posizione (doc. 71).

L'UAI ha quindi ritenuto una capacità lavorativa globale del 50% in qualsiasi attività. Ora, il Tribunale non può aderire a tale conclusione in merito alla capacità lavorativa del ricorrente: come rilevato dal dott. B.\_\_\_\_\_, questi non è più atto a svolgere la precedente attività di muratore, ma la sua capacità di lavoro deve essere valutata al 50% in ogni attività semplice adeguata alla sua situazione psico-fisica. Pertanto, la capacità di lavoro del ricorrente deve essere fissata al 50% in attività di sostituzione medio-leggere.

**8.4** Dagli atti non è invece possibile evincere in modo univoco a partire da quando è intervenuto questo miglioramento, il dott. F.\_\_\_\_\_ avendo stabilito come giorno determinante il 31 marzo 2006, data di stesura dell'ultima perizia psichiatrica del dott. B.\_\_\_\_\_ (doc. 46).

Ora, in questa perizia, il miglioramento della capacità lavorativa è ritenuto effettivo "al più tardi il prossimo gennaio (2007)". Occorre tuttavia rilevare che nella perizia del 25 ottobre 2004, il dott. B.\_\_\_\_\_ aveva già fissato un tale miglioramento "dall'inizio di gennaio 2005" (doc. 30). La questione della data a partire dalla quale possa essere fatto risalire il miglioramento delle condizioni di salute dell'assicurato, può comunque restare aperta: anche ritenendo il gennaio 2007, la modificazione determinante durava già da più di tre mesi, al momento dell'emanazione della decisione impugnata, e inoltre non è stato rilevato alcun successivo aggravamento fino a tale data (art. 88a cpv. 1 OAI).

## **9.**

Secondo l'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

In concreto, l'UAI ha determinato un grado d'invalidità del 64%, partendo da un salario annuale da valido di Fr. 61'840.- per il 2006, come indicato dal datore di lavoro (doc. 53), e da un salario da invalido di Fr. 53'040.-, ridotto del 15% in funzione delle circostanze personali,

pari quindi a Fr. 22'542.- per una capacità lavorativa del 50%, sulla base della Tabella TA1 dei rilevamenti statistici salariali svizzeri per il 2004 (doc. 54 e 55).

A proposito di questo calcolo, bisogna sottolineare come l'UAI abbia eseguito il raffronto tra il salario da valido per il 2006 e il salario da invalido per il 2004, senza indicizzazione, mentre avrebbe dovuto considerare il salario statistico da invalido del 2006 o, in assenza di tale dato, indicizzare il valore del 2004.

Ora, nel 2006, secondo la Tabella TA1, nel settore privato della costruzione, il salario mensile medio ottenibile per un uomo svolgendo attività semplici e ripetitive durante quaranta ore settimanali, era di Fr. 5'007.-. Riducendo questa cifra del 15% in funzione delle circostanze personali e ancora del 50% per tenere conto della capacità lavorativa esigibile dal punto di vista medico, si giunge al risultato di Fr. 2'128.-, ossia Fr. 25'536.- all'anno. Considerato che il salario da valido di Fr. 61'840.- era ottenibile lavorando quaranta cinque ore alla settimana, ciò significa che esso corrisponde a Fr. 54'969.- sulla base di una settimana lavorativa di quaranta ore.

Così, procedendo al raffronto dei redditi da valido e da invalido per il 2006, secondo la formula  $[(54'969 - 25'536) \times 100] : 54'969$ , risulta un grado d'invalidità del 53.54%, arrotondato per eccesso al 54%. Siccome si tratta di un grado inferiore al 60%, esso dà diritto ad una mezza rendita d'invalidità (art. 28 cpv. 1 LAI). Ad un tasso d'invalidità inferiore al 60% si giunge pure tenendo conto del salario statistico medio mensile per un uomo in attività semplici e ripetitive nell'ambito sia dell'industria, sia del settore dei servizi (commercio al dettaglio, ramo alberghiero).

È quindi a giusto titolo che l'UAIE ha sostituito la rendita intera d'invalidità del ricorrente con una mezza rendita, e ciò a decorrere dal 1° agosto 2007, ossia il primo giorno del secondo mese che ha seguito la notifica della decisione del 5 giugno 2007 (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lett. a OAI).

#### 10.

Di conseguenza, visto quanto precede, la decisione impugnata deve essere confermata e il ricorso respinto.

**11.**

Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

**12.**

Per quanto riguarda le spese processuali, che ammontano a Fr. 300.-, esse sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato l'11 ottobre 2007.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 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.

In concreto, visto l'esito della procedura che vede il ricorrente soccombere, non sono assegnate indennità per spese ripetibili.

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato l'11 ottobre 2007.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (...);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

**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: