



---

Corte III  
C-4840/2008  
{T 0/2}

## **Sentenza del 16 aprile 2010**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Alberto Meuli, Beat Weber,  
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 spagnolo nato il (...), coniugato e padre di due figli, ha lavorato in Svizzera come aiuto cuoco e operaio nell'industria tessile dal 1982 al 1988 e come operaio presso l'impresa "... dal 1989 al 1997, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 31 e 75, pag. 30).

**B.**

L'8 aprile 1993 l'assicurato è stato vittima di un incidente della circolazione, a seguito del quale si è fratturato la clavicola destra. Il caso è stato preso a carico dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva), il quale, sulla base in particolare di diversi referti medici della (...) (...), ha riconosciuto all'interessato, in un primo tempo, con decisione dell'8 gennaio 1997, il diritto ad una rendita d'invalidità del 10% dal 1° gennaio 1997 e ad un'indennità per menomazione dell'integrità del 7.5%, quindi, mediante decisione su opposizione del 17 luglio 1998, il diritto ad una rendita d'invalidità del 20%, retroattivamente dal 1° gennaio 1997 (incarto Suva, *passim* e, in particolare, doc. 122, 131 e 155).

**C.**

Il 14 febbraio 1996 l'assicurato ha formulato alla Sozialversicherungsanstalt (SVA) del canton Zurigo una prima domanda tendente ad ottenere una rendita d'invalidità svizzera. Una volta espletate le delucidazioni mediche ed economiche necessarie, la SVA ha riconosciuto all'interessato, mediante decisioni del 31 ottobre 1997, il diritto a due mezze rendite d'invalidità limitate nel tempo, ossia dal 1° febbraio al 31 maggio 1995 e dal 1° febbraio 1996 al 28 febbraio 1997, con le rispettive rendite complete per la moglie ed un figlio (doc. 1 a 24). Queste decisioni sono cresciute in giudicato senza essere state impugnate.

**D.**

Rientrato in Spagna, l'assicurato ha formulato il 24 aprile 1998, per il tramite dell'Istituto nazionale spagnolo della sicurezza sociale (INSS), una seconda richiesta di rendita d'invalidità, rivolta all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. 25 e 26).

Nell'ambito dell'istruzione della stessa, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per l'assicurato, del 21 settembre 1998, dal quale risulta che quest'ultimo ha cessato la sua attività lavorativa il 30 novembre 1997 e, da allora, non ha più lavorato (doc. 29),

- la lettera di licenziamento dell'ultimo datore di lavoro dell'assicurato, la "...", del 18 luglio 1997 (doc. 31a),

- il questionario per il datore di lavoro, del 26 gennaio 1999, dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato come collaboratore per l'impresa "...", dal 1° agosto 1989 al 30 novembre 1997, dapprima otto ore quotidiane durante cinque giorni alla settimana, quindi, dal 9 aprile 1993, in seguito al noto infortunio, in ragione del 50-70%, e che avrebbe percepito da ultimo, lavorando a tempo completo, un salario mensile di Fr. 4'846.- (doc. 31),

- un rapporto del dott. B.\_\_\_\_\_, medico curante dell'assicurato, del 22 gennaio 1998, nel quale è riassunta l'anamnesi dell'interessato (doc. 39),

- una perizia medica dettagliata E 20, del 15 maggio 1998, nella quale è posta la diagnosi di dolori alla spalla destra e di cervicalgie, di esiti da frattura della clavicola e della scapola destra, di protrusioni discali C5/6 e C6/7 e di una patologia radicolare cronica, ma non attiva, di C5/6/7, con un grado d'invalidità del 50% per l'ultima attività svolta e l'indicazione che l'assicurato può eseguire lavori che non implicino l'uso della spalla destra (doc. 40).

#### **E.**

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. C.\_\_\_\_\_, il quale ha innanzitutto richiesto di potere consultare tutti i referti medici dell(...) (doc. 47). Una volta ottenuti, il medico dell'UAIE, mediante rapporto del 29 novembre 1999, ha posto la diagnosi di sindrome dolorosa post-traumatica cronica nella regione scapolare e del collo di destra, con probabile lesione della cuffia dei rotatori, ed ha stabilito un'incapacità lavorativa del 50% per l'ultima attività svolta e del 20% per attività confacenti, e ciò dal 30 novembre 1997 (doc. 48 e 50).

Sulla base di queste indicazioni, l'UAIE ha calcolato un grado d'invalidità del 43%, tenendo conto di un salario da valido mensile di Fr. 5'251.58 per il 1992 (dati della Suva) e di un salario da invalido mensile di Fr. 2'978.64 (dati statistici svizzeri, relativi ad attività leggere semplici, con riduzione del 10% per ragioni personali dell'assicurato, considerati all'80%; doc. 52).

Mediante decisione del 16 agosto 2000, l'UAIE ha così rifiutato all'assicurato il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera, conformemente all'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20), allora in vigore, secondo cui le rendite corrispondenti ad un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo agli assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (doc. 62).

Contro questa decisione, l'assicurato ha inoltrato ricorso il 19 settembre 2000 all'allora Commissione federale di ricorso in materia d'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per le persone residenti all'estero, la quale, mediante giudizio del 16 febbraio 2001, lo ha accolto, seguendo la proposta dello stesso UAIE, e ordinato un complemento d'istruzione (doc. 69).

## **F.**

L'UAIE ha conseguentemente provveduto a fare eseguire una perizia dal "(...)" (...) di (...). Nel rapporto peritale dello (...), del 13 novembre 2001, relativo ad un soggiorno ospedaliero dell'assicurato presso questa istituzione, protrattosi dal 10 al 14 settembre 2001, sono stati diagnosticati:

- dal punto di vista ortopedico, una periartropatia omeroscapolare, in presenza di un leggero "frozen shoulder" e di esiti da frattura della clavicola e della scapola destre, una sindrome cervicale cronica e leggeri processi degenerativi del rachide lombare, con una capacità lavorativa completa in attività non implicanti l'impegno pronunciato della spalla destra e del rachide,
- dal punto di vista neurologico, degli esiti minimi di una lesione del plesso del braccio destro, degli esiti di una frattura della clavicola e della scapola destre e una meralgia parestetica sinistra, con una capacità lavorativa completa in lavori non implicanti il sollevamento di pesi sopra la testa,
- dal punto di vista internistico, un'ulcera, una rinopatia, dell'adiposità, un'ipertensione e una colecistopatia, senza restrizioni della capacità

lavorativa,

-- dal punto di visto psichiatrico, non sono state segnalate affezioni.

Nella perizia è pure specificato che la capacità lavorativa è pari a circa il 50% per l'ultima attività svolta e all'80% in attività non impicanti l'uso della spalla destra o comunque adattate ai dolori che l'assicurato risente in questa parte del corpo, come quelle di bidello, sorvegliante o controllore, e che lo stato di salute è stazionario e non suscettibile di evolvere (doc. 75).

#### **G.**

L'UAIE ha risottoposto l'incarto all'apprezzamento del proprio servizio medico, nella persona della dott.ssa D.\_\_\_\_\_, la quale, con rapporto del 20 dicembre 2001, riprendendo le conclusioni dello (...) rispetto alla diagnosi e all'abilità dell'assicurato, ha fissato un'incapacità lavorativa generale completa dall'8 aprile 1993, del 50% per l'ultima attività svolta e del 20% per attività confacenti dall'11 ottobre 1993 (doc. 76).

Il 18 febbraio 2002 l'UAIE ha quindi approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 78).

L'assicurato si è opposto al progetto di decisione con scritto del 26 marzo 2002, chiedendo che gli sia accordata una mezza rendita d'invalidità (doc. 79).

#### **H.**

L'UAIE ha trattato questa opposizione tenendo conto del fatto che l'applicazione dell'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI, per quanto concerne gli assicurati cittadini dell'Unione europea e ivi residenti, non è più possibile dal 1° giugno 2002, data dell'entrata in vigore dell'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), unitamente ai relativi regolamenti d'applicazione.

Chiamata a pronunciarsi nuovamente sul caso, la dott.ssa D.\_\_\_\_\_, con rapporto del 9 luglio 2002, ha riconfermato, per l'ultima attività

svolta dall'assicurato, un'incapacità lavorativa completa dall'8 aprile 1993 e del 50% dall'11 ottobre 1993, e, per attività confacenti, completa dall'8 aprile 1993 e del 20% dall'11 ottobre 1993 (doc. 76).

Mediante progetto di decisione del 6 agosto 2002, l'UAIE ha quindi riconosciuto all'assicurato il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità, sulla base di un grado d'invalidità del 44%, a partire dal 1° ottobre 1994, rendita erogabile però, dopo il rientro dell'assicurato in Spagna, solamente dal 1° giugno 2002, data dell'entrata in vigore dell'ALC con i relativi regolamenti d'applicazione (doc. 82 e 83).

#### **I.**

L'assicurato si è opposto pure a questo progetto di decisione con scritto del 27 settembre 2002 (doc. 93), chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità, ed ha prodotto diversa documentazione, in parte di difficile lettura, tra cui: un rapporto medico del dott. G.\_\_\_\_\_, del 27 maggio 2002, facente stato di una patologia multiorganica a carattere cronico e progressivo e di un'incapacità lavorativa permanente completa (doc. 85); due referti clinici, del 27 maggio e del 25 giugno 2002, nei quali sono elencate le affezioni da cui è afflitto l'assicurato (doc. 86 e 87); ed un certificato amministrativo, dell'11 settembre 2002, secondo cui l'assicurato subisce una perdita di guadagno del 68.5% in modo definitivo (doc. 92).

La dott.ssa D.\_\_\_\_\_ ha preso conoscenza della nuova documentazione medica esibita dall'assicurato, concludendo in sostanza, nel suo rapporto del 15 ottobre 2002, che essa non apporta elementi tali da modificare la valutazione dell'incapacità lavorativa come stabilita nella perizia dello (...) e nei propri rapporti del 20 dicembre 2001 e del 9 luglio 2002 (doc. 94).

Il 24 ottobre 2002 l'UAIE ha quindi emesso una delibera, mediante la quale ha confermato il diritto dell'assicurato ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° ottobre 1994, rendita erogabile solamente a partire dal 1° giugno 2002, data dell'entrata in vigore dell'ALC con i relativi regolamenti d'applicazione (doc. 95).

#### **J.**

Dopo avere richiesto gli atti medici completi della SVA relativi all'assicurato, l'UAIE ha sottoposto l'intero incarto all'apprezzamento

del proprio servizio medico, nella persona del dott. E.\_\_\_\_\_ (doc. 99). Nelle sue prese di posizione del 21 aprile e del 21 maggio 2003, quest'ultimo ha confermato, sostanzialmente, la valutazione dell'incapacità lavorativa formulata dai dott.ri C.\_\_\_\_\_ e D.\_\_\_\_\_ (doc. 100 e 102).

Il 6 giugno 2003 l'UAIE ha così emanato due decisioni, mediante le quali ha riconosciuto all'assicurato, sulla base di un grado d'invalidità del 44%, da un lato, il diritto ad un quarto di rendita dal 1° aprile 1997 al 28 febbraio 1998 (data della partenza dalla Svizzera), con le rispettive rendite complete per la moglie ed un figlio, e, dall'altro lato, il diritto ad un quarto di rendita dal 1° giugno 2002 (data dell'entrata in vigore dell'ALC), con la rispettiva rendita completa per la moglie (doc. 104 e 104a). Queste decisioni sono cresciute in giudicato senza essere state impugnate.

#### **K.**

Il 27 marzo 2006 l'UAIE ha dato avvio alla revisione della rendita d'invalidità, chiedendo all'INSS, in particolare, un rapporto medico sullo stato di salute attuale dell'assicurato, un rapporto neurologico ed un rapporto ortopedico (doc. 105 e 106).

L'UAIE ha potuto procurarsi, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il formulario per la revisione della rendita, del 4 gennaio 2007, dal quale risulta che l'assicurato non esercita nessuna attività professionale (doc. 110),
- una perizia medica particolareggiata E 20, del 15 giugno 2006, nella quale è posta la nota diagnosi, con l'aggiunta di una distimia depressiva cronica, caratterizzata da episodi depressivi gravi ricorrenti, e di esiti da infortunio stradale avvenuto nel 2002, che ha occasionato all'assicurato una contusione renale e la rottura dell'indice destro, e nella quale è riferito che, secondo il diritto spagnolo, l'interessato è completamente invalido dal 2001 (doc. 111),
- un rapporto neuropsicologico, del 9 ottobre 2006, diagnosticante una depressione cronica (doc. 112),
- un referto medico relativo ad una radiografia e ad un'ecografia, del 10 ottobre 2006, nel quale è riferito, in particolare, che la spalla destra

dell'assicurato presenta una mobilità inferiore al 50%, senza alterazioni importanti e senza calcificazioni (doc. 113).

**L.**

L'UAIE ha trasmesso per valutazione la documentazione raccolta al proprio servizio medico, nella persona della dott.ssa F.\_\_\_\_\_, la quale, nella sua presa di posizione del 17 marzo 2007, ha considerato, sulla base della diagnosi risultante dall'insieme degli atti, che il quadro patologico dell'assicurato è rimasto sostanzialmente invariato, per cui la capacità lavorativa non ha subito modifiche (doc. 115).

Il 21 marzo 2007 l'UAIE ha quindi comunicato all'assicurato che il suo diritto ad un quarto di rendita d'invalidità continuava a sussistere, avvertendolo della possibilità di richiedere una decisione formale, suscettibile di ricorso (doc. 116).

Tramite lettera del 27 aprile 2007, l'assicurato ha manifestato il proprio disaccordo con le conclusioni dell'UAIE, sostenendo che il suo grado d'invalidità è superiore rispetto a quello ritenuto, ed ha allegato una copia di una sentenza del "Tribunal Superior de Justicia de ...", del 19 aprile 2007, secondo cui egli si trova in una "situazione d'incapacità permanente assoluta" (doc. 117 e 118).

Il 16 maggio e l'11 giugno 2007 l'UAIE ha comunicato all'assicurato di non essere vincolato da decisioni prese da organi di Stati esteri e di avere già esaminato la documentazione esibita, confermando perciò le proprie conclusioni (doc. 119).

**M.**

Con scritto del 19 settembre 2007, l'assicurato ha inoltrato all'UAIE una domanda di revisione della rendita d'invalidità, sostenendo che il suo stato di salute ha subito un peggioramento, ed ha esibito diversi documenti, tra cui: un rapporto reumatologico del dott. G.\_\_\_\_\_, del 30 giugno 2007, diagnosticante un'artrosi cervicale severa, delle discopatie C5/6 e C6/7, una patologia radicolare C/5/6/7 a destra, una spondiloartrosi dorsale e lombare, un'artrosi acromioclavicolare bilaterale, un'artrosi delle mani, una gonartrosi bilaterale ed un'artrosi delle falangi metatarsiche, e nel quale è formulata un'incapacità lavorativa completa per qualsiasi attività; un rapporto traumatologico del dott. H.\_\_\_\_\_, del 19 luglio 2007, attestante dolori in diverse parti del corpo e nel quale è posta un'incapacità lavorativa completa

generale; ed un rapporto psichiatrico del dott. I.\_\_\_\_\_, del 26 luglio 2007, facente stato di una distimia depressiva cronica, di gravi episodi depressivi, di disturbi ansioso-depressivi e di disturbi da panico, come pure di un'incapacità lavorativa completa (doc. 121 a 125).

L'UAIE ha sottoposto questa documentazione all'apprezzamento del proprio servizio medico, nella persona del dott. L.\_\_\_\_\_. Nella sua presa di posizione del 7 novembre 2007, quest'ultimo ha constatato un aumento dell'incapacità lavorativa dell'assicurato dal 30 giugno 2007, fissata all'80% per l'ultima attività esercitata e al 30% per attività confacenti, quali sorvegliante di parcheggi, impiegato nella vendita per corrispondenza o telefonista, ed ha previsto una revisione per novembre 2010 (doc. 127 e 127.1).

L'UAIE ha quindi proceduto al calcolo del grado d'invalidità, il 7 dicembre 2007, determinando per il 2006 un salario mensile da valido di Fr. 6'225.24 (ultimo salario percepito dall'assicurato secondo i dati della Suva, indicizzato al 2006) e, conformemente ai dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) relativi ad attività leggere, semplici e ripetitive (tabelle RSS), un salario mensile da invalido di Fr. 4'730.87, ridotto del 15% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato e considerato nella misura del 70%, ossia Fr. 2'814.86, per cui ha ottenuto una perdita di guadagno del 54.78%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 55% (doc. 128).

#### **N.**

Invitato dall'UAIE a completare il formulario per la revisione della rendita, l'assicurato si è eseguito il 9 gennaio 2008, comunicando che non esercita nessuna attività lavorativa (doc. 130).

Il 14 marzo 2008 l'UAIE ha approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato il suo diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° settembre 2007, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 131 e 133).

Con scritto del 24 aprile 2008, l'assicurato si è opposto a questo progetto, facendo valere un grado d'invalidità non inferiore al 60% (doc. 134).

Di conseguenza, il 27 maggio 2008, l'UAIE ha reso una decisione,

mediante la quale ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° settembre 2007, in sostituzione della decisione del 6 giugno 2003 (doc. 136).

**O.**

Contro questa decisione, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 10 luglio 2008, facendo valere un grado d'invalidità non inferiore al 60% e pretendendo che gli sia attribuita una rendita di grado superiore a quella accordatagli.

L'UAIE ha risposto il 15 dicembre 2008, chiedendo il rigetto del ricorso e la conseguente conferma della decisione impugnata.

Il ricorrente ha replicato il 28 gennaio 2009, ribadendo i propri argomenti e le proprie conclusioni.

**P.**

Con decisione incidentale del 3 febbraio 2009, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Un versamento di Fr. 294.- è stato effettuato il 16 febbraio 2009.

Mediante decisione incidentale del 24 febbraio 2009, questo Tribunale ha sollecitato il ricorrente a versare il rimanente importo di Fr. 6.-. Un versamento di Fr. 7.- è stato operato il 10 marzo 2009.

**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 LAI.

**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), sempreché 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 ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo relativo alle spese processuali è stato versato nel termine impartito.

## **2.**

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'ALC 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 i cittadini degli Stati membri della Comunità europea, ivi risidenti, 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 spagnolo 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.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora 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 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

### **4.**

Il ricorrente contesta la fondatezza della decisione del 27 maggio 2008, con la quale l'UAIE ha sostituito il quarto di rendita d'invalidità, erogato dal 1° giugno 2002, con una mezza rendita, e ciò a decorrere dal 1° settembre 2007.

## 5.

**5.1** Ai sensi dell'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. 1 LAI, art. 28 cpv. 2 LAI dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI (art. 29 cpv. 4 LAI dal 1° gennaio 2008), 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.

**5.3** 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA 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.

**5.4** 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).

## **6.**

**6.1** Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGa, 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.

**6.2** Conformemente all'art. 87 cpv. 3 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

**6.3** Se la capacità al guadagno dell'assicurato 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** L'aumento della rendita avviene al più presto, se l'assicurato ha chiesto la revisione, a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 1 lett. a OAI). Se la revisione ha luogo d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 1 lett. b OAI).

**6.5** 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).

**7.** In concreto, al ricorrente è stato riconosciuto, con decisione del 6 giugno 2003, il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° aprile 1997 al 28 febbraio 1998 e dal 1° giugno 2002, sulla base delle risultanze della perizia dello (...), del 13 novembre 2001 (doc. 75), e delle diverse prese di posizione dei medici dell'UAIE, ossia della dott.ssa D.\_\_\_\_\_, del 20 dicembre 2001, 9 luglio e 15 ottobre 2002 (doc. 76 e 94), e del dott. E.\_\_\_\_\_, del 21 aprile e 21 maggio 2003 (doc. 100 e 102).

Occorre pertanto verificare se, nel periodo in esame, ossia dal 6 giugno 2003 al 27 maggio 2008, data della decisione impugnata, l'incidenza delle affezioni di cui soffre il ricorrente sulla sua capacità lavorativa è aumentata in misura maggiore di quanto ritenuto dall'UAIE, tale da giustificare la sostituzione della mezza rendita d'invalidità con una rendita di grado superiore.

#### **8.**

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).

#### **9.**

Dalla documentazione agli atti e, in particolare, dalla perizia dello (...), dalla perizia medica particolareggiata E 20, del 15 giugno 2006 (doc. 111), e dalla presa di posizione della dott.ssa F.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, del 17 marzo 2007 (doc. 115), risulta che il ricorrente soffre, essenzialmente, di esiti da rottura della clavicola e della scapola destre in seguito all'infortunio dell'8 aprile 1993, d'artrosi lombocervicale, di meralgia parestetica a sinistra, di distimia, d'ipoacusia e di esiti da frattura della falange e del metacarpo del pollice destro con rottura dei legamenti cubitali in seguito ad un infortunio avvenuto nel

2002.

Questa diagnosi è condivisa da tutti gli specialisti, sia dai medici dell'UAIE e dai periti esterni, sia dai medici che hanno visitato il ricorrente in Spagna, per cui il collegio giudicante non riconosce nessun valido motivo per scostarsene. Ad essa sono inoltre da aggiungere le componenti psichiatriche messe in evidenza dal dott. I.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto del 26 luglio 2007 (doc. 121), ossia dei gravi episodi depressivi, dei disturbi ansioso-depressivi e dei disturbi panici.

## **10.**

**10.1** Rispetto alle conseguenze invalidanti dei disturbi diagnosticati, la dott.ssa D.\_\_\_\_\_ ha stabilito il 9 luglio 2002, per l'ultima attività esercitata dal ricorrente, un'incapacità lavorativa completa dall'8 aprile 1993 e del 50% dall'11 ottobre 1993, e, per attività confacenti, completa dall'8 aprile 1993 e del 20% dall'11 ottobre 1993. Questa valutazione è stata confermata, il 21 aprile e 21 maggio 2003, dal dott. E.\_\_\_\_\_. Il ricorrente ne ha preso atto senza obiezioni, visto che non ha impugnato la decisione dell'UAIE del 6 giugno 2003 (doc. 104).

**10.2** Nell'ambito della procedura di revisione iniziata dall'UAIE il 27 marzo 2006, la dott.ssa F.\_\_\_\_\_ ha confermato questo apprezzamento dell'incapacità lavorativa con presa di posizione del 17 marzo 2007, nella quale ha escluso una modifica dello stato di salute del ricorrente (doc. 115).

**10.3** In disaccordo con le conclusioni dell'UAIE, il ricorrente ha formulato una domanda di revisione il 19 settembre 2007 (doc. 125), producendo, per illustrare il peggioramento del suo stato di salute, tre referti medici, uno reumatologico del dott. G.\_\_\_\_\_, del 30 giugno 2007 (doc. 124), uno traumatologico del dott. H.\_\_\_\_\_, del 19 luglio 2007 (doc. 123), ed uno psichiatrico del dott. I.\_\_\_\_\_, del 26 luglio 2007 (doc. 121), i quali attestano unanimemente un'incapacità lavorativa completa per qualsiasi attività.

Pronunciandosi su questi referti il 7 novembre 2007 (doc. 127), il dott. L.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha effettivamente constatato un aggravamento dello stato di salute del ricorrente: *“Es bestehen nun nachgewiesenermassen ausgeprägte degenerative Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der Kniegelenke und*

*Daumengrundgelenke. Im Weiteren hat auch der psychische Zustand im Verlauf der Zeit weiterhin gelitten. Die Befunde stehen nicht alle mit dem erlittenen Unfall im Zusammenhang, ergeben jedoch aufgrund der klinischen Befunde (von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 30. Juni 2007 und von Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2007) eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit".* Fondandosi su questa valutazione, egli ha aumentato l'incapacità lavorativa per l'ultima attività svolta dal 50 all'80% e per attività confacenti dal 20 al 30%, e ciò a decorrere dal 30 giugno 2007.

**10.4** Ora, visto che è comprovata la presenza di marcati processi degenerativi interessanti il rachide, le ginocchia ed il pollice destro del ricorrente, e che il ricorrente sembra pure essere affetto da diversi disturbi psichici, non è dato di capire per quale ragione il dott. L.\_\_\_\_\_ abbia aumentato l'incapacità lavorativa in attività confacenti solamente dal 20 al 30%. Infatti, egli si è limitato a formulare il proprio apprezzamento senza motivarlo, e ciò benché abbia riconosciuto la pertinenza diagnostica dei rapporti specialistici dei dott.ri G.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_ e I.\_\_\_\_\_, i quali hanno invece certificato un'incapacità lavorativa completa per qualsiasi attività.

Ne discende che il collegio giudicante non può riconoscere la fondatezza della valutazione dell'incapacità lavorativa operata dal dott. L.\_\_\_\_\_. Di conseguenza, è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incanto all'UAIE per un complemento d'istruzione e per una nuova valutazione dell'incapacità lavorativa del ricorrente.

## **11.**

**11.1** Secondo l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Benché questa disposizione permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considerano le contraddizioni che palesa l'incanto riguardo alla capacità lavorativa e alla riduzione del grado d'invalidità per circostanze personali.

**11.2** L'UAIE dovrà quindi provvedere ad una nuova valutazione dell'incapacità lavorativa durante il periodo dal 6 giugno 2003 al 27 maggio 2008 (periodo d'esame giudiziario). A questo fine, l'amministrazione procederà a completare l'istruttoria dal punto di vista medico predisponendo l'espletamento di una nuova perizia medica

pluridisciplinare (ortopedica, neurologica, internistica e psichiatrica) presso lo (...), anche tenuto conto della nuova revisione d'ufficio già prevista per 2010, e sottoporrà quindi l'intero incarto al proprio servizio medico, il quale quantificherà la capacità lavorativa dettagliando e giustificando le proprie conclusioni. Una volta che il servizio medico si sarà pronunciato in questo senso, l'UAIE effettuerà, se del caso, un adeguato e circostanziato raffronto dei redditi, tenendo conto, per quanto concerne la riduzione per circostanze personali, della giurisprudenza federale in materia (DTF 126 V 75), ed emanerà quindi una nuova decisione impugnabile.

## **12.**

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali e l'anticipo di Fr. 301.- versato il 16 febbraio e il 10 marzo 2009, è retrocesso al ricorrente.

Conformemente all'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). In concreto, considerato che il ricorrente non ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, per cui non ha dovuto sostenere spese indispensabili e relativamente elevate, non è giustificato assegnarli un'indennità per spese ripetibili (art. 7 e segg. del Regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale, del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione dell'UAIE del 27 maggio 2008 è annullata.

**2.**

L'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero intimato affinché proceda ai sensi del considerando 12.

**3.**

Non si prelevano spese processuali. Al ricorrente è rimborsato l'anticipo di Fr. 301.- versato il 16 febbraio e il 10 marzo 2009.

**4.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**5.**

Comunicazione:

- al ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]. Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: