



---

Corte III  
C-5044/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 2 aprile 2009**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Francesco Parrino, 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, attivo in Svizzera fra l'altro come gruista, ha formulato una domanda di rendita d'invalidità nel canton Vaud il 14 luglio 1983 (doc. 1). Tramite pronuncia del 7 settembre 1988, la Commissione dell'assicurazione invalidità del canton Vaud ha riconosciuto all'assicurato un'invalidità del 100% dal 1° febbraio 1985, essenzialmente come conseguenza di una patologia psichiatrica sviluppatasi dopo un infortunio di lavoro che aveva causato la frattura delle apofisi lombari e del metatarso destro (doc. 105, 106 e 109). Con decisione del 17 ottobre 1988, la Cassa di compensazione Impresari-Costruttori vodesi ha quindi accordato all'assicurato una rendita intera d'invalidità e le relative rendite complete per la moglie ed i figli, a decorrere dal 1° febbraio 1985 (doc. 112, 113 e 114).

**B.**

Il 31 dicembre 1990 l'assicurato è rientrato in Italia e, nel mese di maggio dell'anno successivo, l'Ufficio vodese dell'assicurazione invalidità gli ha sottoposto il questionario per una prima revisione della sua rendita (doc. 120 e 126). Una volta eseguite le misure di delucidazione medica necessarie, la Cassa cantonale vodese per l'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità ha comunicato all'assicurato, il 3 luglio 1991, che il grado d'invalidità non era cambiato, il diritto ad una rendita intera rimanendo perciò intatto (doc. 121 e 123). Visto il domicilio all'estero dell'assicurato, l'incarto è stato quindi trasmesso per competenza alla Cassa svizzera di compensazione, che ha ripreso il pagamento delle prestazioni (doc. 127).

Il 20 maggio 1997 l'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha iniziato la procedura per una seconda revisione del diritto alla rendita d'invalidità, chiedendo l'esecuzione di diversi esami medici in Italia (doc. 130). Una volta ricevuti i detti esami, con diagnosi di cervicalgia, lombalgia, esiti di frattura delle apofisi e del metatarso a sinistra, nonché di depressione ansiosa, l'UAIE li ha sottoposti alla valutazione del proprio Servizio medico. Da un lato, il dott. T.\_\_\_\_\_ ha stabilito, il 5 marzo 1998, un'incapacità lavorativa del 50% nell'ultima attività di gruista e del 20% in attività leggere adeguate (doc. 141), e, dall'altro, il dott. M.\_\_\_\_\_ ha determinato, il

23 giugno 1999, un'incapacità lavorativa generale cronicizzata del 75% (doc. 150). Sulla base di quest'ultima valutazione, l'UAIE ha quindi comunicato all'assicurato, il 14 luglio 1999, che il grado d'invalidità non era cambiato e che, di conseguenza, il diritto ad una rendita intera non subiva modifiche (doc. 151).

### C.

Il 15 gennaio 2004 l'UAIE ha iniziato la procedura per una terza revisione del diritto alla rendita d'invalidità (doc. 154), acquisendo i due documenti seguenti:

- il questionario per la revisione della rendita, del 9 giugno 2004, da cui risulta che l'assicurato non ha esercitato alcuna attività lavorativa dopo il 15 novembre 1997 (doc. 159), e

- la perizia medica dettagliata del dott. C.\_\_\_\_\_, del 2 aprile 2004 (formulario E 213), il quale ha posto la diagnosi di lombalgia cronica in postumi di trauma lombare con allegata frattura delle apofisi traverse L1, L2, L3 e L4, cervicalgia e pregressa frattura del metatarso a destra, stabilendo un grado d'invalidità del 50% nell'ultima attività svolta dall'assicurato e del 40% per qualsiasi altra attività idonea (doc. 161).

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto per apprezzamento al proprio servizio medico, nella persona del dott. B.\_\_\_\_\_. Nei suoi rapporti del 15 settembre 2004 e del 15 febbraio 2005, quest'ultimo, riferendosi tanto al rapporto del dott. T.\_\_\_\_\_, quanto a quelli del dott. C.\_\_\_\_\_ e del dott. M.\_\_\_\_\_, ha considerato che lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è pure migliorato, nella misura in cui l'aspetto psichiatrico è completamente scomparso dal quadro patologico, ed ha stabilito una capacità lavorativa del 50% nell'ultima attività e dell'80% in attività adeguate leggere, come bidello, sorvegliante di parcheggi o venditore di biglietti, a decorrere dal 2 aprile 2004 (doc. 162, 163 e 166).

In seguito, l'UAIE ha richiesto all'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS) un esame psichiatrico dell'assicurato. L'INPS ha trasmesso un certificato del dott. R.\_\_\_\_\_, medico psichiatra, stilato il 27 giugno 2005, nel quale è diagnosticato un disturbo da disadattamento con ansia e umore depresso di grado medio-lieve (doc. 171). L'UAIE ha quindi sottoposto il detto certificato

per apprezzamento al proprio Servizio medico, nella persona della dott.ssa V.\_\_\_\_\_, la quale ha considerato, il 13 settembre 2005, che esso non è suscettibile di modificare la valutazione del 15 febbraio 2005 (doc. 173).

**D.**

Procedendo ad un raffronto dei redditi, l'UAIE ha così stabilito, il 18 aprile 2005, una perdita di guadagno del 51.74%, ed ha quindi ritenuto un grado d'invalidità del 50%, corrispondente all'incapacità di lavoro nella precedente attività di gruista, sulla base di un salario mensile da valido nel 2003 di EUR. 1'550.- (operaio qualificato nel settore della costruzione), e di un salario mensile da invalido all'80%, con una riduzione supplementare del 15% per fattori personali quali l'età, di EUR. 748.- (doc. 167). Fondandosi su questo dato, l'UAIE ha poi rilasciato un progetto di decisione, il 26 settembre 2005, con il quale ha proposto di sostituire la rendita intera con una mezza rendita, concedendo all'assicurato un termine di trenta giorni per presentare eventuali osservazioni (doc. 175).

L'assicurato ha trasmesso all'UAIE due certificati, uno del dott. M.\_\_\_\_\_, medico ortopedico e traumatologo, del 22 ottobre 2005, e l'altro del dott. D.\_\_\_\_\_, medico chirurgo e curante dell'assicurato, del 14 dicembre 2005 (doc. 181 e 182). Nel primo certificato è stata posta la diagnosi generale di sindrome da insufficienza vertebrale con grave limitazione della capacità lavorativa, in particolare per attività che richiedono anche solo un modesto impegno funzionale del rachide lombo-sacrale. Nel secondo certificato, sulla base della stessa diagnosi, è stato stabilito un grado d'invalidità uguale o superiore al 75%.

Chiamato a pronunciarsi dall'UAIE sui due certificati, il dott. L.\_\_\_\_\_ ha constatato, nella sua presa di posizione del 9 gennaio 2006, che essi, sul piano ortopedico, riprendono la diagnosi già conosciuta, mentre invece non fanno alcuna allusione a problemi psichiatrici, per cui è da confermare l'incapacità lavorativa del 50% nell'ultima attività e del 20% in attività adeguate leggere (doc. 183).

**E.**

Tramite decisione del 10 febbraio 2006, l'UAIE ha quindi sostituito la rendita intera d'invalidità dell'assicurato con una mezza rendita, a decorrere dal 1° aprile 2006 (doc. 185).

Contro questa decisione, l'assicurato ha inoltrato opposizione, chiedendo il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità, per il motivo che il suo stato di salute sarebbe peggiorato dal 1982 (doc. 186). Egli ha pure prodotto, oltre a referti medici già agli atti, un nuovo rapporto della dott.ssa P.\_\_\_\_\_, psicologa, del 4 agosto 2005, nel quale si fa stato di sequele psichiche post-traumatiche e di una depressione ansiosa (doc. 187).

Chiamato a pronunciarsi dall'UAIE sul nuovo rapporto, il dott. L.\_\_\_\_\_ ha confermato, nella sua presa di posizione del 15 maggio 2007, che sussiste una componente di depressione ansiosa post-traumatica medio-leggera, ma che essa, da un lato, è migliorata rispetto al passato, e, dall'altro lato, non è di intensità tale da ripercuotersi sulla capacità lavorativa dell'assicurato (doc. 190).

Con decisione del 12 giugno 2007, l'UAIE ha così respinto l'opposizione e confermato la sua decisione del 10 febbraio 2006 (doc. 191).

#### **F.**

Contro questa decisione su opposizione, l'assicurato ha interposto ricorso al Tribunale amministrativo federale il 27 luglio 2007, chiedendo sostanzialmente che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità, per il motivo che il suo stato di salute sarebbe peggiorato. A comprova delle sue affermazioni, il ricorrente ha allegato documentazione già agli atti e prodotto nuovi referti medici, ossia:

- un esame radiologico di GM.\_\_\_\_\_, del 28 giugno 2007, con diagnosi di attenuata lordosi fisiologica lombare nel piano sagittale, esiti di pregressa frattura dell'apofisi trasversa di sinistra di L2, L3, L4 e L5, netta diastasi del frammento apofisario, netta riduzione di ampiezza dello spazio intersomatico tra L5-S1, netto disassamento delle superfici articolari metatarso-falangee, netta diastasi delle articolazioni da degenerazione artrosica post-traumatica, senza apprezzabili lesioni di continuo a carico dei segmenti del piede,
- un certificato del dott. M.\_\_\_\_\_, del 2 luglio 2007, nel quale si evidenzia, in particolare, una sindrome da insufficienza vertebrale e un evidente disturbo ansioso depressivo, come pure un grado d'invalidità

del 70%,

- un esame diagnostico della CSA.\_\_\_\_\_, del 12 luglio 2007, facente stato, in particolare, di una fisiologica lordosi lombare ridotta, di una degenerazione del disco intersomatico L5-S1 e di un modesto "bulging",

- la relazione del dott. B.\_\_\_\_\_, medico fisiatra, del 16 luglio 2007, di cui non è possibile decifrare con certezza il contenuto,

- il certificato del dott. D.\_\_\_\_\_, del 17 luglio 2007, nel quale si formula un grado d'invalidità superiore al 70% e si invita ad effettuare ulteriori accertamenti diagnostici per precisare la valutazione del grado d'invalidità.

L'UAIE ha sottoposto i detti referti al dott. L.\_\_\_\_\_ per valutazione. Nel suo rapporto del 13 dicembre 2007, questi ha confermato le sue precedenti conclusioni, sostenendo che i nuovi referti non apportano indicazioni suscettibili di modificare l'apprezzamento del quadro patologico del ricorrente (doc. 193).

Nel suo allegato di risposta del 16 gennaio 2008, l'UAIE ha quindi riproposto il rigetto del ricorso.

Per il tramite del Patronato "Associazioni cristiane lavoratori italiani" (Acli), il ricorrente ha replicato il 18 febbraio 2008, ribadendo la propria posizione con l'allegazione di documentazione medico-psichiatrica già agli atti e la produzione di un nuovo rapporto del dott. F.\_\_\_\_\_, del 15 febbraio 2008, facente stato di un'importante deflessione umorale e di una sindrome post-traumatica cronica, come pure di un danno encefalico post-traumatico non obiettivabile neuro-radiologicamente.

L'UAIE ha sottoposto il nuovo referto al dott. L.\_\_\_\_\_ per valutazione. Nel suo rapporto del 28 marzo 2008, questi ha riconfermato le sue conclusioni precedenti, essenzialmente per il motivo che non è oggettivata alcuna malattia psichiatrica suscettibile di influire sulla capacità lavorativa del ricorrente (doc. 195).

Nel suo allegato di duplica del 15 aprile 2008, l'UAIE ha quindi nuovamente riproposto la reiezione del ricorso.

**G.**

Con decisione incidentale del 18 aprile 2008, 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 il 19 maggio 2008.

**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** I termini stabiliti dalla legge o dall'autorità in giorni o in mesi non decorrono, in particolare, dal 15 luglio al 15 agosto incluso (art. 38 cpv. 4 cifra b LPGA).

**1.5** In concreto, il ricorso è ricevibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 38 cpv. 4 cifra b, 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.**

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 5ª revisione della LAI e della LPGGA, 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** Ai sensi dell'art. 8 LPGGA 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 LPGGA),

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.

**4.5** 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).

## **5.**

Il ricorrente contesta il benfondato della decisione su opposizione del 12 giugno 2007, con la quale l'UAIE ha confermato la sostituzione della rendita intera d'invalidità con una mezza rendita, sostenendo che

il suo stato di salute non solo non è migliorato da aprile 2004, ma che si è piuttosto aggravato.

## **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. 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 sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI).

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).

**6.3** In concreto, la decisione iniziale è stata rilasciata il 17 ottobre 1988 (doc. 112). Per quanto riguarda le due decisioni intercalari del 3 luglio 1991 e del 17 luglio 1999, esse non sono pertinenti, siccome

non sono sfociate in una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità (doc. 123 e 151).

Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, è quello tra il 17 ottobre 1988 e il 12 giugno 2007, data della decisione impugnata.

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).

#### **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.**

In concreto, il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° febbraio 1985 è stato riconosciuto al ricorrente, da un lato, in seguito ad un infortunio sul lavoro, avvenuto il 23 aprile 1982, che aveva causato la frattura delle apofisi lombari e del metatarso destro (affezione

ortopedica), e, dall'altro, in seguito alla presenza di disturbi dell'adattamento (affezione psichiatrica).

Occorre pertanto verificare se, nel periodo in esame, ossia dal 17 ottobre 1988 al 12 giugno 2007, l'influsso di queste affezioni di natura ortopedica e psichiatrica sulla capacità lavorativa del ricorrente si è modificato in modo tale da giustificare una riduzione della rendita d'invalidità dal 1° aprile 2006, come stabilito dall'UAIE (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lett. a OAI).

## **9.**

**9.1** Per quanto riguarda l'aspetto ortopedico, è assodato che il ricorrente soffre di lombalgie, cervicalgie e pregressa frattura del metatarso destro. Questa diagnosi si evince, senza contraddizioni, dalla perizia medica dettagliata del dott. C.\_\_\_\_\_ (formulario E 213) e dai rapporti del dott. B.\_\_\_\_\_ dell'UAIE (doc. 161, 163 e 166). Il primo ha stabilito un grado d'invalidità del 50% per l'ultima attività lavorativa svolta, e del 40% in altre attività confacenti alle attitudini del ricorrente. Egli ha osservato che il rachide è ipomobile nei gradi estremi, con Lasègue negativo bilateralmente, ma non ha menzionato per il resto alcun disturbo di natura neuropsichiatrica. Il secondo ha considerato che la precedente attività è esigibile nella misura del 50% e che lo svolgimento di attività leggere, senza porto di pesi superiori a 8 kg e con possibilità di cambiamento di posizione, è esigibile nella misura dell'80% da aprile 2004 (doc. 166).

Dal canto loro, i rapporti del dott. M.\_\_\_\_\_ e del dott. D.\_\_\_\_\_, sia quelli stilati nel 2005 (doc. 181 e 182), sia quelli redatti nel 2007, si limitano a diagnosticare una sindrome da insufficienza vertebrale, e, per quanto concerne l'esame radiologico di GM.\_\_\_\_\_ e quello diagnostico della CSA.\_\_\_\_\_, essi non svelano alcuna nuova affezione oltre agli esiti del noto infortunio, i quali risultano di scarsa incidenza funzionale come constatato dal dott. L.\_\_\_\_\_ dell'UAIE (doc. 183 e 193).

**9.2** Per quanto riguarda l'aspetto psichico, il dott. R.\_\_\_\_\_ ha riferito, nel suo breve rapporto di visita psichiatrica del 27 giugno 2005 (doc. 171), la presenza di un disturbo da disadattamento con ansie ed umore depresso, di grado medio-lieve, rilevando, nello stesso tempo, che il ricorrente non ha mai praticato cure psichiatriche, che egli è

lucido, collaborante e ordinato, con capacità di critica valida, benché focalizzato sull'infortunio del 1982, ma senza pronunciarsi sulla capacità lavorativa. Ciò stante, secondo la dott.ssa V.\_\_\_\_\_ dell'UAIE, questo disturbo da disadattamento con ansie ed umore depresso non ha una ripercussione significativa sulla capacità lavorativa del ricorrente (doc. 173).

Dal canto loro, i due rapporti prodotti dal ricorrente in sede di opposizione e davanti al Tribunale amministrativo federale, stilati nel 2005 e nel 2008, fanno stato di sequele psichiche post-traumatiche, depressione ansiosa, importante deflessione umorale, sindrome post-traumatica cronica e danno encefalico post-traumatico non obiettivabile neuro-radiologicamente. Prendendo posizione su questi due referti, il dott. L.\_\_\_\_\_ ha tuttavia rilevato che, benché sia presente nel ricorrente una componente di depressione ansiosa post-traumatica, non sussiste una vera e propria affezione psichiatrica e lo stato di salute del ricorrente deve essere ritenuto migliorato in modo duraturo (doc. 190 e 195).

#### **10.**

Visto quanto precede, il collegio giudicante deve concludere che l'influsso delle affezioni diagnosticate, di natura ortopedica e psichiatrica, sulla capacità lavorativa del ricorrente si è modificato in modo rilevante dall'aprile 2004 (data della perizia E 213), perdurando almeno fino al 12 giugno 2007, e che pertanto il ricorrente deve perlomeno essere considerato abile al lavoro nella misura dell'80% in attività leggere.

Per contro, il collegio giudicante non considera verosimile che il ricorrente possa riprendere la sua precedente attività di gruista nella misura del 50%. Questa divergenza è tuttavia senza influenza sulla sorte della causa, come si vedrà in seguito, poiché la perdita di guadagno è in ogni caso inferiore al 60%, rispettivamente al 70%.

#### **11.**

Secondo l'art. 16 LPG, 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'UAIE ha tenuto conto, sulla base dei risultati statistici dell'inchiesta d'ottobre 2002 e 2003 dell'Ufficio internazionale del lavoro, di un reddito mensile da valido come operaio edile qualificato, equiparabile alla precedente attività di gruista, conseguibile in Italia nel 2003, di EUR 1'550.-.

L'UAIE ha poi accertato il reddito mensile da invalido, ottenibile in Italia nel 2003, in attività leggere non qualificate, e più precisamente:

- cassiere nel commercio al dettaglio: EUR 1'182.-;
- manovale nella costruzione di macchinari: EUR 1'018.-.

L'UAIE ha quindi considerato come reddito mensile da invalido un importo corrispondente alla media dei salari menzionati, pari a EUR 1'100.-, nella misura dell'80%, ossia EUR 880.-, al quale ha poi applicato un correttivo del 15%, tenuto conto dell'età del ricorrente e dell'esigibilità unicamente di attività leggere, ottenendo così un salario di EUR 748.- per il 2003. Confrontando il reddito da valido di EUR 1'550.- con il reddito da invalido di EUR 748.-, secondo la formula  $[(1'550 - 748) \times 100 : 1'550]$ , l'UAIE ha così stabilito una perdita di guadagno del 51.74%.

## 12.

In conclusione, considerato che il miglioramento della capacità di guadagno del ricorrente deve essere fatto risalire all'aprile 2004 e che questo è durato più di tre mesi e che presumibilmente esso continuerà a perdurare (art. 88a cpv. 1 OAI), la sostituzione della rendita intera d'invalidità con una mezza rendita a decorrere dal 1° aprile 2006 deve essere tutelata in questa sede (art. 88<sup>bis</sup>cpv. 2 lett. a OAI).

Di conseguenza, la decisione dell'UAIE del 12 giugno 2007 deve essere confermata ed il ricorso respinto.

## 13.

Per quanto riguarda le spese processuali, che ammontano a Fr. 300.-, esse sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 19 maggio 2008.

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 il 19 maggio 2008.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. AI IT/723.54.378.154/IR; raccomandata);
- 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: