



---

Corte III  
C-580/2009/  
{T 0/2}

## **Sentenza del 1° novembre 2010**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Vito Valenti, Alberto Meuli,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato INAS,  
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

Assicurazione invalidità, decisione del 10 dicembre 2008.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di due figli, frontaliere, ha lavorato per diversi anni in Svizzera come operaio in vari settori e, dal 10 aprile 2000, quale addetto all'imballaggio presso la ditta (...), versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 18 e 26). Il 19 luglio 2002, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano di assistenza sociale (INAS), l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del canton Ticino (UAI-TI) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1).

Dopo avere proceduto alle delucidazioni mediche necessarie, che hanno permesso di determinare la diagnosi di sieropositività al virus dell'immunodeficienza acquisita (HIV), con stato dopo crisi epilettica su toxoplasmosi cerebrale, nel quadro di una terapia antiretrovirale (doc. 4 e 8), l'UAI-TI, con delibera del 12 marzo 2003, ha fissato al 50% il tasso d'invalidità dell'interessato dal 1° novembre 2002 (doc. 10). In seguito, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), mediante decisione del 12 maggio 2003 (doc. 11), ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° novembre 2002, con le rispettive rendite complete per la moglie e i due figli. Non essendo stata impugnata, questa decisione è cresciuta in giudicato.

**B.**

Il 19 luglio 2004, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurato ha presentato una prima domanda di revisione della sua rendita (doc. 15 e 16).

Nell'ambito dell'istruzione della richiesta, l'UAI-TI ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- una perizia medica dettagliata E 213 del dott. B.\_\_\_\_\_, del 21 settembre 2004 (doc. 19), nella quale è posta la diagnosi d'encefalopatia focale parietale destra, di sieropositività all'HIV, d'epatopatia da virus C (HCV) e di esiti da asportazione di un'ernia del disco (EDD) L5-S1 a destra, e nella quale è formulato un grado d'invalidità generale del 70%,

- un rapporto di dimissione clinica, relativo ad un ricovero protrattosi dal 25 al 27 maggio 2004 (doc. 19/7), in cui è riportato che l'assicurato è stato sottoposto, il 26 maggio 2004, ad un intervento chirurgico di asportazione di un'ernia discale lombare L5-S1 a destra, con decorso postoperatorio regolare, e nel quale è consigliato un periodo di riposo di circa un mese,
- il questionario per la revisione della rendita, del 15 febbraio 2005 (doc. 24), dal quale si apprende, tra l'altro, che l'assicurato non ha bisogno dell'aiuto di terzi per compiere gli atti principali della vita quotidiana,
- il questionario per il datore di lavoro, del 28 febbraio 2005 (doc.26), dal quale traspare che l'assicurato ha lavorato a tempo pieno (otto ore giornaliere), per la ditta (...), come operaio addetto all'imballaggio, dal 10 aprile 2000 al 1° novembre 2001, quindi, su ordine del suo medico curante, a metà tempo (quattro ore giornaliere) dal 1° settembre 2003, come addetto al defilamento delle bobine e del filato sui carrelli, percependo da ultimo un salario orario di Fr. 19.57 o, in caso di turni, di Fr. 22.93,
- un rapporto del medico curante dell'assicurato, del 16 marzo 2005 (doc. 27), nel quale è proposto, in particolare, un accertamento medico supplementare.

Sulla base di questa documentazione, l'UAI-TI ha comunicato all'assicurato, mediante scritto dell'8 aprile 2005 (doc. 28), che non erano stati constatati cambiamenti dello stato di salute, confermando quindi il diritto ad una mezza rendita d'invalidità anche per il futuro.

### **C.**

Per il tramite dell'INAS, l'assicurato ha inoltrato una seconda domanda di revisione il 27 maggio 2005 (doc. 29 a 33), nella quale ha riferito, in particolare, che le sue condizioni di salute erano ulteriormente peggiorate, al punto da rendergli impossibile una ripresa dell'attività lavorativa, anche al 50%.

Nel quadro dell'istruzione della richiesta, l'UAI-TI si è procurato, tra gli altri, i documenti seguenti:

- un rapporto del medico curante dell'assicurato, del 27 giugno 2005

(doc. 35), nel quale è indicata un'incapacità lavorativa completa dall'inizio di maggio 2005, ed è specificato che l'interessato segue un trattamento a base d'interferone ed accusa delle mialgie, un'iperemia e un facile affaticamento,

- un rapporto di decorso della malattia, compilato dal medico curante dell'assicurato il 4 agosto 2005 (doc. 36), in cui è certificato che lo stato di salute è stazionario ed è proposto un ulteriore accertamento medico,

- una presa di posizione del dott. C.\_\_\_\_\_, medico dell'UAI-TI, del 26 agosto 2005 (doc. 39), nella quale è stabilito che i documenti prodotti dall'assicurato sono insufficienti per poter ritenere un peggioramento dello stato di salute,

- un rapporto del medico curante dell'assicurato, del 25 ottobre 2005 (doc. 43), nel quale si informa, in particolare, che la terapia con interferone è iniziata il 16 febbraio 2005, e che durerà dai sei ai dodici mesi,

- una presa di posizione del dott. C.\_\_\_\_\_, del 7 novembre 2005 (doc. 44), in cui è concluso che l'incapacità lavorativa completa dal marzo 2005, in relazione con la terapia interferonica, dovrebbe essere di durata limitata, ed è proposta una valutazione della terapia dopo un anno, con rapporti dettagliati sul decorso della sieropositività all'HIV (encefalopatia), degli esiti da intervento per ernia discale e dell'epatite cronica,

- un rapporto del medico curante dell'assicurato, del 21 novembre 2005 (doc. 48), in cui è rilevata, in particolare, un'incapacità di lavoro completa dal 2 maggio 2005,

- una presa di posizione del dott. C.\_\_\_\_\_, del 29 novembre 2005 (doc. 49), nella quale sono confermate le sue precedenti conclusioni.

Fondandosi su questa documentazione, l'UAI-TI ha riconosciuto all'interessato, con delibera del 30 novembre 2005 (doc. 51), un tasso d'invalidità del 100% dal 1° giugno 2005, specificando che una revisione avrà luogo il 1° luglio 2006. Mediante decisione del 12 dicembre 2005 (doc. 52), l'UAIE ha quindi attribuito all'assicurato una rendita intera d'invalidità dal 1° giugno 2005, con le rispettive rendite

completive per la moglie e i due figli. Non essendo stata impugnata, questa decisione è cresciuta in giudicato.

**D.**

Con scritto del 21 luglio 2006, l'assicurato ha fatto pervenire all'UAI-TI, come richiestogli, il questionario per la revisione della rendita (doc. 53 e 55), in cui è menzionata una lipodistrofia da HIV. Pronunciandosi sulla situazione il 6 dicembre 2006 (doc. 58), il dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'UAI-TI, ha proposto di eseguire una perizia pluridisciplinare presso il Servizio d'accertamento medico (SAM) di (...).

La perizia del SAM è stata redatta dalla dott.ssa E.\_\_\_\_\_ e dal dott. F.\_\_\_\_\_ l'8 ottobre 2007 (doc. 63/1 a 20), sulla base di un rapporto gastroenterologico del dott. G.\_\_\_\_\_, del 16 maggio 2007 (doc. 63/21 e 22), di un rapporto psichiatrico delle dott.sse H.\_\_\_\_\_ e I.\_\_\_\_\_, del 24 maggio 2007 (doc. 63/29, 36 e 37), di un rapporto infettivologico del dott. L.\_\_\_\_\_, del 31 maggio 2007 (doc. 63/23 e 24), di un rapporto neurologico del dott. M.\_\_\_\_\_, del 25 settembre 2007 (doc. 63/25 a 28), come pure di un rapporto ortopedico del dott. N.\_\_\_\_\_, del 27 settembre 2007 (doc. 63/30 a 35).

Nella perizia è posta la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, di esiti da encefalopatia da toxoplasmosi cerebrale, d'infezione cronica da HIV, di sindrome lombovertebrale, rispettivamente lombospondilogenica, e di sindrome d'attrito sottoacromiale più marcata alla spalla destra, con componente tendinea flogistica, come pure la diagnosi, senza influsso sulla capacità lavorativa, di stato dopo HCV, guarita mediante terapia interferonica, e d'ipertensione non trattata.

Nella perizia è valutata una capacità lavorativa del 30% dall'agosto 2006, per l'ultima attività svolta, ossia addetto all'imballaggio di bobine, e del 50% (rendimento ridotto sull'arco di un'intera giornata) in attività leggere confacenti che permettano una libera scelta della posizione di lavoro o perlomeno il cambiamento regolare della stessa, che non implicino l'esecuzione frequente di movimenti oppure il mantenimento prolungato di posizioni inergonomiche per il tronco, che non esigano la manipolazione di carichi, anche solo sporadicamente, superiori a 10 kg, che non richiedano l'impiego prolungato degli arti superiori all'altezza o sopra l'orizzontale, oppure la manipolazione di

pesi con le braccia tenute scostate dal tronco, che non comportino spostamenti prolungati frequenti su terreni sconnessi e declivi, e che non espongano a cambiamenti frequenti e repentini della temperatura, a rischi nella manipolazione di attrezzi o nella posizione di lavoro.

#### **E.**

Oltre alla perizia del SAM, l'UAI-TI si è procurato, in particolare, la documentazione medica seguente:

- una relazione clinica del 9 novembre 2004 (doc. 63/38), relativa ad un'agobiopsia epatica percutanea,
- diversi referti d'analisi virologica, degli anni 2003, 2005, 2006 e 2007 (doc. 63/45 a 64),
- una relazione di dimissione clinica del 19 giugno 2001 (doc. 63/65), in cui sono diagnosticate una polmonite basale destra e infezioni da HIV, con grave immunodepressione, e da HCV,
- una relazione di dimissione clinica del 14 febbraio 2005 (doc. 63/67), nella quale è diagnosticata un'epatite cronica attiva di grado moderato da HCV,
- un certificato medico del 30 novembre 2007 (doc. 68/2), facente stato di un'ipertensione arteriosa di grado moderato, per la quale è proposta una terapia farmacologica,
- un referto d'eco-color-doppler, del 29 novembre 2007 (doc. 68/3), in cui è riferito che gli assi carotidei extracranici, le arterie vertebrali e le arterie succlavie sono nei limiti della norma,
- un referto di monitoraggio indiretto della pressione arteriosa (doc. 68/5), relativo a degli esami effettuati dal 29 al 30 novembre 2007, riportante valori compatibili con un'ipertensione arteriosa di grado moderato,
- un referto d'ecocardiografia del 29 novembre 2007 (doc. 68/8 a 10), facente stato di un ventricolo sinistro conforme alla norma, di un atrio sinistro ai limiti superiori della norma, di un minimo rigurgito mitralico e di restanti apparati valvolari grossolanamente indenni, come pure di un cuore destro nei limiti,

- un rapporto del consulente in integrazione professionale dell'UAI-TI, del 18 dicembre 2007 (doc. 70), in cui è precisato, tra l'altro, che è stato proposto all'assicurato di svolgere un periodo d'accertamento professionale, che egli ha però rifiutato in ragione del suo stato di salute.

#### **F.**

L'UAI-TI ha quindi sottoposto l'incarto per valutazione al proprio servizio medico, nella persona del dott. C.\_\_\_\_\_, il quale, prendendo posizione il 24 gennaio 2008 (doc. 71), ha considerato, sulla base della diagnosi e dell'esigibilità poste nella perizia del SAM, che l'assicurato è in grado di svolgere attività leggere in misura del 50%, dall'agosto 2006, aggiungendo che i documenti medici prodotti da ultimo dall'interessato (doc. 68/2 a 10), non permettono di apprezzare diversamente la capacità lavorativa.

Con scritto del 18 febbraio 2008 (doc. 75), il consulente in integrazione professionale ha sottolineato la necessità di sottoporre l'assicurato ad un accertamento professionale. Dopo essersi in un primo tempo rifiutato ed essere stato oggetto di una diffida, l'interessato ha partecipato alle necessarie misure presso il Centro d'accertamento professionale (CAP) di (...), dal 16 giugno all'11 luglio 2008, come risulta dal rapporto dello stesso CAP, stilato il 17 luglio 2008 (doc. 77 a 88 e 91/1 a 22).

Nel suo rapporto finale del 18 luglio 2008 (doc. 89 e 90), con particolare riferimento alle conclusioni del CAP, il consulente in integrazione professionale ha stabilito che l'assicurato può eseguire lavori leggeri semplici, ripetitivi, senza responsabilità, con la possibilità di cambiare posizione ogni ora circa e con un rendimento globale del 50%, quali attività d'assemblaggio semplice e ripetitivo o imballaggio e riordino di materiali leggeri. Nel rapporto è stato determinato un grado d'invalidità del 55%, sulla base di un salario da valido annuale di Fr. 53'974.- (valore indicato dalla (...), nel doc. 26, aggiornato al 2008) e un salario da invalido di Fr. 60'144.- (Ufficio federale di statistica/UFS, tabella TA 1, categoria 4, attività semplici e ripetitive, valore mediano, calcolato su 41.7 ore, secondo la tabella B 9.2 pubblicata in "La Vie économique", 1/2-2006, pag. 94), ridotto del 20% in funzione delle circostanze personali dell'assicurato, e considerato nella misura del 50%, ossia Fr. 24'058.-.

**G.**

Di conseguenza, il 5 agosto 2008, l'UAI-TI ha approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurato che la rendita intera d'invalidità sarebbe stata sostituita con una mezza rendita, a decorrere dal primo giorno del secondo mese dopo la notifica della decisione, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 92). L'UAI-TI ha pure comunicato all'UAIE la corrispondente delibera (doc. 93).

Con scritto del 4 settembre 2008 (doc. 94), l'assicurato ha contestato il progetto di decisione, affermando di volere inoltrare nuova documentazione medica. Il 23 settembre 2008, egli ha fatto pervenire all'UAI-TI un referto di risonanza magnetica del 17 settembre 2008 (doc. 95), nel quale sono riportate, in particolare, una ridotta lordosi lombare, plurime ernie intraspongiose e delle discrete note spondilosiche.

Il dott. C.\_\_\_\_\_ si è pronunciato su questo esame, il 17 novembre 2008 (doc. 99), affermando che esso non permette di scostarsi dalla valutazione contenuta nella perizia del SAM.

Mediante decisione del 10 dicembre 2008 (doc. 101), l'UAIE ha quindi sostituito la rendita intera d'invalidità con una mezza rendita, a decorrere dal 1° febbraio 2009, adattando di conseguenza la rendita completiva per il figlio più giovane.

**H.**

Contro questa decisione, per il tramite dell'INAS, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 27 gennaio 2009, chiedendo che gli sia concessa una rendita intera d'invalidità e rimproverando all'UAI-TI, in particolare, di non avere eseguito alcun raffronto dei redditi. Il ricorrente ha effettuato un proprio calcolo del grado d'invalidità, dal quale risulta un valore del 65.46%, concludendo nonostante ciò che, vista la gravità delle affezioni di cui soffre, ha diritto non a tre quarti di rendita, ma ad una rendita intera. Egli ha inoltre esibito un referto di tomografia computerizzata (TC) del rachide lombare, del 7 gennaio 2009.

I dott.ri D.\_\_\_\_\_ e O.\_\_\_\_\_, entrambi medici dell'UAI-TI, si sono pronunciati su questo referto con presa di posizione del 5 marzo 2009, ed hanno rilevato che esso non permette di oggettivare in modo chiaro

un peggioramento dello stato di salute del ricorrente, in particolare per l'assenza di una descrizione della situazione clinica.

L'UAI-TI ha risposto al ricorso il 20 marzo 2009, chiedendo che sia respinto e che la decisione impugnata sia confermata, con riferimento particolare al calcolo del grado d'invalidità effettuato dal consulente in integrazione professionale il 18 luglio 2008 (doc. 89 e 90). L'UAIE ha aderito pienamente alle conclusioni dell'UAI-TI mediante scritto del 25 marzo 2009.

Invitato ad esprimersi, il ricorrente non ha replicato.

## **I.**

Con decisione incidentale del 7 maggio 2009, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 19 maggio 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 della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

**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). In conformità con 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. 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 di Fr. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

## **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). Si tratta 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 di uno Stato membro della Comunità

europea, ivi risiedenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 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 italiano 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 dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni.

#### **4.**

**4.1** In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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 e, a partire dal 1° gennaio 2008, art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, a partire 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 svizzero o dell'Unione europea e vi risiede.

**4.3** 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 cpv. 1 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

**4.4** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI, dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado

d'invalidità, il reddito che l'assicurato 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, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

**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 la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità.

## **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.

**6.3** 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). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete 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** 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).

**6.5** Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve costituire una base legale che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, pag. 15).

## **7.**

**7.1** 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).

**7.2** In concreto, la decisione iniziale, con la quale è stato riconosciuto al ricorrente il diritto ad una mezza rendita d'invalidità, è stata pronunciata il 12 maggio 2003 (doc. 11). In seguito, il 12 dicembre

2005, sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, è stata emessa una decisione di revisione (doc. 52), mediante la quale è stata attribuita al ricorrente una rendita intera. Ne consegue che, seguendo la giurisprudenza, il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, tale da giustificare la sostituzione della rendita intera con una mezza rendita, come statuito dall'UAIE e contestato dal ricorrente, è quello tra il 12 dicembre 2005 e il 10 dicembre 2008, data della decisione impugnata (doc. 101).

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).

#### **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.

**9.1** Dalla documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia pluridisciplinare del SAM, dell'8 ottobre 2007 (doc. 63), seguita dal dott. C.\_\_\_\_\_, medico dell'UAI-TI, nella sua presa di posizione del 24 gennaio 2008 (doc. 71), emerge la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, di esiti da encefalopatia da toxoplasmosi cerebrale, d'infezione cronica da HIV, di sindrome lombovertebrale, rispettivamente lombospondilogenica, e di sindrome d'attrito sottoacromiale più marcata alla spalla destra, con componente tendinea flogistica, come pure la diagnosi, senza influo sulla capacità lavorativa, di stato dopo HCV, guarita mediante terapia interferonica, e d'ipertensione non trattata.

Questa diagnosi è univoca agli atti, non contestata dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che aderirvi.

**9.2** Dalla perizia del SAM risulta che la capacità lavorativa del ricorrente nella sua ultima attività, ossia come addetto all'imballaggio di bobine, è pari al 30%. È invece stata valutata globalmente dai periti al 50% (rendimento ridotto sull'arco di un'intera giornata) la sua capacità lavorativa in attività leggere confacenti al suo stato di salute, che permettano una libera scelta della posizione di lavoro o perlomeno il cambiamento regolare della stessa, che non implicino l'esecuzione frequente di movimenti oppure il mantenimento prolungato di posizioni inergonomiche per il tronco, che non esigano la manipolazione di carichi, anche solo sporadicamente, superiori a 10 kg, che non richiedano l'impiego prolungato degli arti superiori all'altezza o sopra l'orizzontale, oppure la manipolazione di pesi con le braccia tenute scostate dal tronco, che non comportino spostamenti prolungati frequenti su terreni sconnessi e declivi, e che non esponano a cambiamenti frequenti e repentini della temperatura, a rischi nella manipolazione di attrezzi o nella posizione di lavoro.

Dal lato psichiatrico (cfr. rapporto delle dott.esse H.\_\_\_\_\_ e I.\_\_\_\_\_), nella perizia è rivelato che non sussistono disturbi, nonostante siano ancora evidenti alcuni sintomi da disadattamento, e che quindi la capacità lavorativa, da tale punto di vista, non è compromessa. Riguardo alla patologia infettivologica (cfr. rapporto del dott. L.\_\_\_\_\_), nella perizia è riportato che l'infezione cronica da HIV è ben controllata con la terapia assunta e che l'epatite C è guarita

senza danni epatici rilevanti, un'attività leggero-moderata essendo perciò esigibile almeno nella misura del 50%. Dal lato gastroenterologico (cfr. rapporto del dott. G.\_\_\_\_\_), è confermato che l'epatite C, grazie al trattamento applicato, è guarita, che la funzionalità del fegato è normale e che la capacità lavorativa, di conseguenza, non risulta ridotta. Rispetto alla patologia neurologica (cfr. rapporto del dott. M.\_\_\_\_\_), nella perizia è osservato che non si è in presenza di deficit oggettivabili e che può essere ritenuta una capacità lavorativa del 50%. Dal lato ortopedico (cfr. rapporto del dott. N.\_\_\_\_\_), è rilevato che il ricorrente è capace di esercitare, in misura praticamente completa, attività leggere, con le diverse limitazioni già elencate.

**9.3** Questa valutazione è stata ripresa in toto, nella sua valutazione del caso del 24 gennaio 2008 (doc. 71), dal dott. C.\_\_\_\_\_, che ha tenuto conto anche dei referti prodotti dal ricorrente dopo la perizia del SAM, del 29 e 30 novembre 2007 (doc. 68/2 a 10), e i quali riferiscono, sostanzialmente, l'esistenza di un'ipertensione moderata e lo stato normale degli assi carotidei extracranici, delle arterie vertebrali, delle arterie succlavie e della parte destra del cuore, la parte sinistra dello stesso presentando un minimo rigurgito mitralico.

**9.4** Nell'ambito della presente procedura, il ricorrente si è limitato ad esibire un referto di TC del rachide lombare, del 7 gennaio 2009, posteriore quindi alla decisione impugnata, nel quale non è indicato se la diagnosi si riferisce ad una situazione esistente anteriormente né postula un'incapacità lavorativa totale dal punto di vista ortopedico, che i dott.ri D.\_\_\_\_\_ e O.\_\_\_\_\_, entrambi medici dell'UAI-TI, nella loro presa di posizione del 5 marzo 2009, hanno considerato, in sostanza, non apportare nuovi elementi diagnostici rispetto a quelli già conosciuti dagli esperti del SAM. Essi hanno quindi concluso che il detto referto non permette di oggettivare in modo chiaro un peggioramento dello stato di salute del ricorrente. Allo stato attuale dell'incarto, non sussistono motivi che permettano di dubitare della fondatezza di questo apprezzamento.

**9.5** Visto quanto precede, il collegio giudicante non ha ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni a cui sono pervenuti gli esperti del SAM, confermate dai medici dell'UAI-TI, i quali hanno esaminato personalmente il richiedente ed hanno potuto prendere visione della documentazione medica obiettiva prodotta, valutando il

danno alla salute lamentato dallo stesso sulla base di accertamenti approfonditi e completi. I rapporti peritali sono stati redatti con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), sono chiari nella presentazione del contesto medico ed, infine, le conclusioni a cui giungono sono fondate. Il collegio giudicante considera pertanto che la capacità lavorativa del ricorrente, a decorrere dall'agosto 2006, è pari al 30% per l'attività d'addetto all'imballaggio di bobine, ma che essa ammonta al 50% in attività leggere confacenti al suo stato di salute, secondo l'esigibilità dettagliatamente definita nella detta perizia.

## **10.**

**10.1** Come esposto al consid. 4.4, 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, contrariamente a quanto sostiene il ricorrente, l'UAI-TI ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità in applicazione del metodo generale di confronto dei redditi. Infatti, dal rapporto finale del consulente in integrazione professionale, del 18 luglio 2008 (doc. 89), si evince che il ricorrente avrebbe potuto guadagnare nel 2008, previa indicizzazione dei dati forniti dal datore di lavoro per il 2005 (doc. 26), un salario da valido in Ticino di Fr. 53'974.-, e, secondo i dati dell'UFS relativi ad attività leggere non qualificate (tabella TA1, categoria 4), adattati ad una settimana lavorativa di 41.7 ore (tabella B 9.2, La Vie Économique, 1/2-2006, pag. 94), un salario da invalido medio svizzero di Fr. 60'144.-, ridotto del 20% per tenere conto delle sue circostanze personali e del carattere leggero delle attività proposte, e considerato nella misura del 50%, ossia Fr. 24'058.-, la perdita di guadagno ammontando quindi al 55.42%  $[(53'974 - 24'058) : 53'974 \times 100]$ , ciò che corrisponde ad un grado d'invalidità del 55%.

**10.2** Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, se un assicurato, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media nazionale svizzera per

un'attività equivalente senza spontaneamente accomodarsene si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. Questo parallelismo può avvenire aumentando in maniera adeguata il reddito da valido effettivamente conseguito o determinato secondo i valori statistici, oppure riducendo opportunamente il reddito statistico da invalido (DTF 134 V 322 consid. 4.1). Il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% del salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (cfr. DTF 135 V 297). In un secondo tempo, occorre esaminare la questione di un'eventuale deduzione per circostanze personali e professionali, applicabile al reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali.

In concreto, il salario da operaio addetto all'imballaggio percepito dal ricorrente in Ticino era considerevolmente inferiore al corrispondente salario svizzero, e ciò per cause estranee all'invalidità. Infatti, secondo i dati dell'UFS per il 2008 (tabella TA1, categoria 4, attività leggere e ripetitive, uomini, settore della produzione), il salario mensile di un operaio nel ramo della produzione ammontava a Fr. 5'137.- per una settimana lavorativa di quaranta ore, ossia Fr. 5'304.- su 41.3 ore (tabella B 9.2, *La Vie Économique*, 7/8 2010), pari a Fr. 63'647.- all'anno, remunerazione superiore del 15.2% rispetto all'ultimo salario del ricorrente. La differenza tra i due salari è quindi considerevole ai sensi della giurisprudenza del Tribunale federale. La parte percentuale eccedente la soglia del 5% corrisponde al 10.2%. Questa percentuale va dedotta dal reddito da invalido, ritenuto che non emergono dagli atti sufficienti elementi idonei e concludenti per poter ritenere che il ricorrente si sia spontaneamente accontentato del reddito inferiore conseguito.

Il salario da invalido di Fr. 60'144.- deve pertanto essere ridotto del 10.2%, ossia Fr. 54'009.-, in ragione del 50% (capacità lavorativa residua) e diminuito ulteriormente del 20% in funzione delle circostanze personali del ricorrente e del carattere leggero delle attività confacenti non considerati con il parallelismo dei redditi, per cui

si ottiene un salario arrotondato di Fr. 21'604.-. Confrontando il salario da valido con quello da invalido, si ricava una perdita di guadagno del 59.97%  $[(53'974 - 21'604) : 53'974 \times 100]$ , corrispondente ad un grado d'invalidità del 60%, il quale dà diritto a tre quarti di rendita.

Ne discende che il grado d'invalidità del ricorrente deve essere fissato al 60% e non al 55%, come stabilito dall'UAI-TI.

#### **11.**

Di conseguenza, il ricorso deve essere parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto a tre quarti di rendita d'invalidità dal 1° febbraio 2009. L'incarto è rinviato all'UAIE, affinché proceda al calcolo e al versamento delle prestazioni spettanti al ricorrente.

#### **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 si prelevano spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato dal ricorrente il 19 maggio 2009, gli è restituito.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA in combinazione con gli 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]), 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). Considerato l'esito della procedura, si assegna al ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.-a carico dell'UAIE.

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione del 10 dicembre 2008 è riformata, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto a tre quarti di rendita d'invalidità a decorrere dal 1° febbraio 2009.

**2.**

L'incarto è rinviato all'UAIE, affinché proceda al calcolo e al versamento delle prestazioni spettanti al ricorrente.

**3.**

Non si prelevano spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato dal ricorrente il 7 maggio 2009, gli è restituito.

**4.**

Al ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.- a carico dell'UAIE.

**5.**

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- 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 (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: