

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



---

Corte III  
C-6182/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 9 maggio 2008**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Michael Peterli, Elena Avenati-Carpani;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

,  
patrocinato dall'avv. Daniele Moro, Mühlenplatz 10,  
casella postale, 6000 Lucerna 5,  
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 su opposizione dell'11 luglio 2007)

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1969 e dal 1983 come artigiano gessatore in proprio. Nel corso della fine degli anni 90 il nominato ha cominciato ad accusare dolori rachidei nonché problemi personali che si sono fatti sempre più acuti negli anni successivi tanto da limitarlo nel normale espletamento della sua attività. In data 21 agosto 2001, A.\_\_\_\_\_ ha depositato, presso l'Ufficio AI del Canton Vallese, una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ad atti figura, segnatamente, una perizia svolta il 18 gennaio 2002 dal reumatologo Dott. Burgat per conto della Cassa malati collettiva La Mobiliare. L'esperto incaricato ha evidenziato la diagnosi di lombalgie croniche a scarso substrato anatomico, epicondilite destra, turbe da dolore somatoforme persistente, personalità con tratti psicosomatici evidenti. Per l'AI il nominato è stato visitato da "Les Institutions psychiatriques du Valais Romand". Nel loro rapporto del 28 febbraio 2002, i medici incaricati hanno rilevato una personalità con funzionamento del registro psicosomatico a tratti sensitivo e con evoluzione aprammatica dal 1999 ciò che lo rende incapace di svolgere qualsiasi attività. Il medico dell'Ufficio AI cantonale, nel suo rapporto del 31 maggio 2002, ha proposto di riconoscere il diritto alla rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Mediante decisione del 23 agosto 2002, l'Ufficio AI cantonale ha erogato in favore del nominato una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° maggio 2001 (doc. 1-40).

Nel luglio 2003, l'interessato è rimpatriato ed i pagamenti delle prestazioni sono stati assunti, per competenza, dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero UAIE (doc. 44).

**B.**

Nell'aprile 2004, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita. L'organo di collegamento, ossia l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), è stato più volte invitato a voler effettuare alcuni esami medici. L'INPS non ha dato seguito a tale richiesta di collaborazione. Pertanto, mediante decisione dell'8

dicembre 2004, la rendita intera di cui era beneficiario il nominato è stata soppressa con effetto dal 1° febbraio 2005 (doc. 49).

Nel frattempo sono pervenuti i documenti richiesti fra i quali si segnala:

- una relazione d'esame neuropsichiatrico del 29 luglio 2004 attestante un disturbo somatoforme a carattere algico su base depressiva (doc. 52);
- un referto radiologico cervicale e lombosacrale di data imprecisata (doc. 53);
- una perizia medica dettagliata stilata da un sanitario dell'INPS, ove viene indicata la diagnosi di sindrome ansioso reattiva con somatizzazione multipla ed un tasso d'invalidità del 50% (doc. 54).

In apposito formulario sottoscritto il 28 gennaio 2005, l'interessato afferma di non aver più svolto attività lucrativa (doc. 58).

L'incarto è stato sottoposto in esame alla Dott.ssa Hellbardt, del servizio medico dell'UAIE, la quale, nella sua relazione del 1° febbraio 2005, ha proposto di effettuare una perizia medica pluridisciplinare.

L'assicurato è stato visitato dal 29 al 31 agosto presso il Servizio di accertamento medico dell'assicurazione invalidità di Bellinzona (SAM). Egli è stato inoltre sottoposto a consulti specialistici in psichiatria e reumatologia. Nella loro relazione del 22 settembre 2005, i periti incaricati hanno evidenziato: *“diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: psicalgia, vissuto depressivo in soggetto con tratti di personalità fallico-narcisistici frustrati e disadattati; diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa: sindrome dolorosa a livello dell'emicorpo, senza correlato somatico, sovrappeso con BMI 27, tabagismo cronico”*. I medici del SAM hanno ritenuto che il paziente presenta una capacità al lavoro come gessatore/intonacatore del 60%, intesa come riduzione della capacità funzionale residua sull'arco di un'intera giornata lavorativa. L'incapacità al lavoro del 40% risulta anche per tutte le altre attività ed è causata dalle condizioni psichiche (doc. 72-74).

L'incarto è stato risottoposto in esame alla Dott.ssa Hellebardt, la quale ha proposto di far valutare la perizia dal Dott. Gabris, specialista

in psichiatria al fine di determinare se, in rapporto alla precedente indagine psichiatrica svolta in Vallese nel 2002 (segnatamente il rapporto del 28 febbraio 2002 delle "Institutions psychiatriques du Valais Romand", sopra menzionato), sussista un miglioramento ai sensi della LAI. Nella sua relazione del 10 dicembre 2005 (doc. 78), il Dott. Gabris ha proposto di ammettere un tasso d'invalidità del 50% dalla data della perizia psichiatrica del SAM.

### **C.**

Mediante progetto di decisione del 2 dicembre 2005, l'UAIE ha comunicato a A.\_\_\_\_\_ che la rendita intera AI sarebbe stata ridotta alla metà (doc. 81).

L'assicurato, rappresentato dall'avv. Michelina Ramundo, si è opposto a tale progetto con scritto del 23 dicembre 2005 facendo valere di essere invalido in misura completa (doc. 84). A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto, segnatamente, un rapporto del Dott. Soldi, reumatologo, del 15 dicembre 2005, il quale segnala che il paziente presenta una sindrome dolorosa a livello cervicale, alla spalla destra, ai gomiti, nella zona paravertebrale e nella regione sacroiliaca destra; egli propone nuovi accertamenti. Viene inoltre esibito un certificato d'esame neurologico del 20 dicembre 2005 (doc. 82, 83).

Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Gabris, il quale, nella sua nota del 22 marzo 2006 si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 86).

Mediante decisioni del 7 aprile 2006, l'UAIE ha erogato in favore del nominato una rendita intera AI dal 1° febbraio 2005 (data di soppressione della prestazione per carenza di collaborazione) fino al 30 novembre 2005 ed una mezza rendita a decorrere dal 1° dicembre 2005, ossia tre mesi dopo la perizia del Dott. Mari, psichiatra al SAM (doc. 89).

### **D.**

A.\_\_\_\_\_, sempre rappresentato dall'avv. Ramundo, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo nella misura in cui riduce la prestazione AI alla metà. In appoggio alle sue conclusioni produce una perizia medica (28 marzo 2007) del Dott. Basile, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, Matera. L'esperto di parte indica che il paziente presenterebbe una patologia degenerativa artrosica grave pluridistrettuale e resistente alle terapie

ed una turba psichica di tipo depressivo maggiore. A suo parere, il paziente è da ritenersi invalido in misura completa (doc. 93, 94).

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Hellbardt, la quale, nella sua nota del 3 luglio 2007, ha affermato che la relazione del Dott. Basile non apporta novità di rilievo rispetto ai precedenti accertamenti.

Mediante decisione su opposizione dell'11 luglio 2007, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la decisione di riduzione della rendita del 7 aprile 2006.

#### **E.**

Con gravame depositato il 14 settembre 2007, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dall'avv. Daniele Moro, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il ripristino del suo diritto alla rendita intera AI. Chiede che al ricorso sia concesso l'effetto sospensivo. L'insorgente lamenta una violazione del diritto di essere sentito, in quanto la decisione su opposizione non avrebbe assolutamente tenuto conto delle argomentazioni precedentemente formulate dall'opponente e contenute nella perizia del Dott. Basile. Egli denuncia un accertamento inesatto ed incompleto dei fatti in quanto non si sarebbe tenuto conto di esami oggettivi effettuati dopo la perizia presso il SAM. Nel merito, l'interessato contesta qualsiasi miglioramento ai sensi della LAI, tale assunto non essendo stato motivato né presso il SAM né da altri medici. A suffragio delle sue conclusioni produce diversa documentazione già ad atti nonché un certificato del Dott. Tommaso del 6 settembre 2007, un breve rapporto d'esame neuropsichiatrico di stessa data ed un referto radiologico del rachide in toto del 13 dicembre 2005.

#### **F.**

Gli atti sono stati trasmessi, per presa di posizione, all'amministrazione. Quest'ultima ha chiesto il parere del Dott. Lehmann, del proprio servizio medico. Nella sua relazione del 30 gennaio 2008, il consulente ha sostenuto che l'assicurato non presenta alcuna patologia invalidante di tipo reumatologico/artrosico; il problema è di natura psichica e, in questo senso, in base alla perizia del Dott. Mari, le condizioni di salute generali sarebbero migliorate a tal punto che lo stesso esperto propone un tasso d'invalidità limitato al

40% in qualsiasi attività confacente alle attitudini dell'assicurato (doc. 104).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 7 marzo 2008, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

#### **G.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Moro, con replica del 18 aprile 2008, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. L'insorgente lamenta ancora una carenza di motivazione della revisione, non sussistendone, a suo parere, le condizioni di base.

Con ordinanza del 25 aprile 2008, alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. Non sono pervenute domande di ricusazione.

#### **Diritto:**

##### **1.**

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

##### **2.**

Con il ricorso, l'interessato ha formulato una richiesta volta al riconoscimento dell'effetto sospensivo del ricorso, ai sensi dell'art. 55 cpv. 3 PA. L'impugnativa in oggetto essendo qui trattata immediatamente nel merito, questa domanda risulta priva d'oggetto.

**3.**

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero.

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.

**4.**

**4.1** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art.

1 LAI le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**4.2** Secondo l'art. 59 LPGGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

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

## **5.**

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

## **6.**

La parte ricorrente ha affermato che la decisione impugnata sarebbe stata sommariamente motivata e non si capisce, dalla stessa, per quali motivi le argomentazioni del ricorrente non sono state ritenute. Inoltre, l'amministrazione non sarebbe entrata nel merito delle obiezioni della perizia del Dott. Basile.

**6.1** Il diritto di essere sentito, la cui garanzia è prevista art. 29 cpv. 2 Cst, comprende il diritto per il prevenuto di prendere conoscenza dell'incarto (DTF 132 II 485 consid. 3, 126 I 7 consid. 2b), di esprimersi in merito agli elementi pertinenti prima che una decisione sia emessa nei suoi confronti, di produrre delle prove pertinenti, di ottenere che sia dato seguito alle sue offerte di prove pertinenti, di partecipare all'amministrazione delle prove essenziali o almeno di poter esprimersi sul suo risultato, allorquando questo è proprio ad influenzare la decisione da emanare (cfr. DTF 124 II 132 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata). Nel quadro della procedura amministrativa il diritto di essere sentito è consacrato dagli art. 26-28 (diritto di esaminare gli atti), dagli art. 29-33 (diritto di essere sentito strictu sensu) e dall'art. 35 PA (diritto di ottenere una decisione motivata).

**6.2** La giurisprudenza ha dedotto dal diritto di essere sentito, definito dalle norme speciali di procedura (quali l'art. 35 PA) l'obbligo per l'autorità di motivare la sua decisione, così da permettere ai destinatari e a tutte le persone interessate di comprenderla, eventualmente di impugnarla ed in modo da rendere possibile all'autorità di ricorso eventualmente adita di esercitare convenientemente il suo controllo (cf. DTF 129 I 232 consid. 3.2; DTF 126 I 97 consid. 2B; DTF 122 IV 8 consid. 2c, DTF 112 la 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 del 15 ottobre 2007 consid. 5.1.1). Si è in presenza di una violazione del diritto di essere sentito se l'autorità non soddisfa al suo obbligo di esaminare e di trattare i problemi pertinenti (cf. DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 122 IV 8 consid. 2c). Per adempiere a tali esigenze, è sufficiente che il giudice (o l'autorità) menzioni, almeno brevemente, i motivi sui quali ha fondato la sua decisione, in modo da permettere all'interessato di apprezzare la portata di quest'ultima e di impugnarla in piena conoscenza di causa (cfr. DTF menzionate). In generale, la portata dell'obbligo di motivare dipende dalla complessità della fattispecie da giudicare, dalla potenziale gravità delle conseguenze della decisione e dalle circostanze del singolo caso. Più la libertà d'apprezzamento dell'autorità è ampia e più la misura adottata arreca pregiudizio ai diritti dei singoli, più la decisione deve essere circostanziata (cfr. DTF 112 la 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 precitata). Sebbene la motivazione deve fare emergere le riflessioni dell'autorità in merito agli elementi (di fatto o di diritto) essenziali che hanno influenzato la decisione, l'autorità non è comunque tenuta a pronunciarsi su tutti i fatti, argomentazioni e mezzi di prova invocati dalle parti, ma può permettersi di limitarsi a quelli che, senza arbitrio, le sembrano decisivi per la risoluzione della causa (cfr. DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 112 la 107 consid. 2b).

Il diritto di ottenere una decisione motivata costituisce una garanzia costituzionale di natura formale, la cui violazione causa in principio l'annullamento della decisione impugnata indipendentemente dalle possibilità di esito positivo del ricorso nel merito (cfr. DTF 126 I 19 consid. 2d/bb; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 122 II 464 consid. 4a e giurisprudenza citata). Eccezionalmente un'eventuale violazione del diritto di essere sentito può essere sanata allorquando l'autorità che ha emanato la decisione ha preso posizione in merito alle argomentazioni decisive nel quadro dello scambio degli scritti e che l'amministrato ha avuto la possibilità di esprimersi liberamente di

fronte ad un'autorità di ricorso, la cui cognizione è altrettanto ampia che quella dell'autorità inferiore (cfr. DTF 133 I 201 consid. 2.2; DTF 130 II 530 consid. 7.3; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 124 V 389 consid. 5a e 180 consid. 4a). Tuttavia, qualora il vizio costituisce una grave violazione di procedura, tenuto conto del principio dell'economia di procedura, è escluso che l'autorità di ricorso lo sani (cfr. LORENZ KNEUBÜHLER, *Gehörverletzung und Heilung*, in *Zbl* 3/1998, p. 112ss).

**6.3** Nella fattispecie, la decisione impugnata dell'11 luglio 2007 contiene tutti quegli elementi essenziali sopra ricordati: viene svolto un breve riassunto storico della prestazione, vengono espresse le norme legali principali applicabili, le valutazioni del SAM e vien detto che la documentazione esibita in sede d'opposizione non ha permesso di modificare il parere dei medici dell'UAIE. Vero è che qualche parola in più avrebbe potuto essere spesa sulla perizia del Dott. Basile, ma non per questo ci si troverebbe in presenza di un provvedimento non motivato. Concretamente il ricorrente è stato in grado di dedurre i fatti su cui la decisione si fonda e le ragioni per cui è stata pronunciata. Infine, anche nella denegata ipotesi in cui la decisione venisse considerata non sufficientemente motivata e unicamente a titolo sussidiario, si rileva che tale carenza sarebbe comunque sanata dall'impugnazione stessa al Tribunale, il quale dispone infatti di piena cognizione. In occasione del preavviso inoltre, l'autorità inferiore ha avuto modo di esprimersi sul contenuto del ricorso e di completarne le motivazioni, successivamente notificate all'interessato, il quale è stato concesso il diritto di replica di cui ha fatto uso (cfr. DTF 116 V 39/40 consid. 4b).

Visto quanto sopra, la censura del ricorrente, in ordine all'insufficienza della motivazione, e quindi alla violazione del suo diritto di essere sentito, risulta infondata.

## **7.**

**7.1** Va ricordato che in base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**7.2** 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. 1ter 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 dell'UE e vi risiede.

**7.3** 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).

**7.4** 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.

## **8.**

**8.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, corrispondente materialmente al precedente ed abolito art. 41 LAI, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una

possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorchè si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961: OAI, RS 831.201). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorchè è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lettera a OAI).

**8.2** Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V pag. 108, consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 23 agosto 2002, con la quale l'UAIE ha erogato in favore dell'assicurato una rendita intera AI a decorrere dal 1° settembre 1998, e l'11 luglio 2007, data in cui l'amministrazione, mediante decisione su opposizione, ha confermato la riduzione della prestazione alla metà a far tempo dal 1° dicembre 2005.

## **9.**

L'interessato non ha più lavorato dopo il dopo il maggio 2000 (doc. 6, 58, 74 pag. 4).

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio

dell'art. 28 cpv. 2 LAI, 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 (reddito da invalido), 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 (reddito da valido). 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158).

Infatti, 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). Inoltre, 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).

## **10.**

**10.1** Nel riconoscere inizialmente il diritto alla rendita intera Al l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurato era portatore di lombalgie croniche scarsamente oggettivabili, fenomeni di epicondilite soprattutto a destra, turbe da dolore somatoforme persistente in una personalità con funzionamento del registro psicosomatico a tratti sensitivo e con evoluzione aprammatica (cfr. segnatamente la perizia

del Dott. Burgat, reumatologo, del 18 gennaio 2002 ed il rapporto delle Institutions psychiatriques du Valais Romand del 28 febbraio 2002).

**10.2** Al momento della revisione in esame, il medico dell'INPS ha evidenziato una sindrome ansioso-reattiva con somatizzazioni multiple e spondiloartrosi. Dalla perizia svolta presso il centro SAM di Bellinzona emerge che l'interessato presenta, quale unica patologia avente carattere invalidante, un vissuto depressivo in soggetto con tratti di personalità fallico-narcisistici frustrati e disadattati. Dal profilo prettamente ortopedico, l'assicurato presenta una sindrome dolorosa in prevalenza all'emicorpo destro, priva di risvolti somatici (doc. 72-74). La refertazione medica esibita in sede di opposizione e di ricorso non documenta ulteriori patologie invalidanti.

## **11.**

**11.1** Divergenti sono i pareri sulle conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni. In effetti, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 50%. I sanitari del SAM ritengono che il paziente sarebbe ora in grado di riprendere il suo precedente lavoro di gessatore in misura del 60%; tale capacità è di pari valore anche in attività sostitutive eventualmente più leggere e consone alla capacità dell'interessato. I Dott.ri Hellbardt e Gabris (psichiatra), consulenti dell'UAIE, si attengono, di principio, alle risultanze del SAM, ma suggeriscono di ritenere un tasso d'invalidità del 50%, soluzione più favorevole per il ricorrente e che tiene conto dell'insieme delle circostanze (doc. 76, 78, 86, 96). Un altro consulente dell'UAIE, Dott. Lehmann, sanitario che si è pronunciato in sede ricorsuale, aderisce alla proposta dei Dott.ri Lehmann e Gabris. Dal canto suo, il Dott. Basile, medico del lavoro e delle assicurazioni, autore della relazione del 28 marzo 2007 esibita in sede d'opposizione, ritiene il paziente del tutto invalido in qualsivoglia attività.

**11.2** Va preliminarmente rilevato che una perizia richiesta dall'UAIE (in casu il servizio di accertamento medico specifico dell'assicurazione per l'invalidità) non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte o con censure non precise e mirate. Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati

specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). In questo contesto l'Ufficio AI agisce quale organo amministrativo preposto all'attuazione della legge, sicché le perizie ordinate in adempimento di questo compito non possono essere considerate di parte o non conclusive alla luce di altri referti (DTF 123 V 175 e 122 V 157). Il TFA ha inoltre precisato che deve essere considerata rilevante una perizia affidata al SAM, negando che tale servizio medico possa essere considerato parte in causa per sussistenza di un vincolo per cui l'istituto medesimo sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione per l'invalidità.

**11.3** Determinante è invece la circostanza che la perizia del SAM rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352, consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c).

**11.4** Il collegio giudicante è del parere che, nella specie, la perizia ordinata dall'UAIE al SAM di Bellinzona rispetta le condizioni sopra esposte e, d'altro canto, risulta essere ancor più valida dal momento che la parte ricorrente, quale mezzo di prova, ha esibito il rapporto del Dott. Basile del 28 marzo 2007, ove si assegna un'importanza eccessiva alle conseguenze invalidanti delle patologie di carattere reumatologico/ortopedico, le quali restano sostanzialmente prive di substrato oggettivo.

## **12.**

**12.1** Deve essere infatti dapprima osservato che la patologia degenerativa di natura artrosica non presenta quegli aspetti invalidanti necessari per aver diritto ad una prestazione dell'assicurazione AI. Il paziente certo lamenta dolori all'emicorpo destro, ma oggettivamente l'esperto del SAM (Dott. Mariotti) non ha riscontrato elementi che oggettivano tale sintomatologia. Peraltro, lo specialista ha precisato che tali espressioni del dolore non riscontrano un substrato somatico e

clinico. Le indagini radiologiche mostrano unicamente a livello della colonna cervicale un'ostecondrosi con spondilosi di C5/C6 e, alla spalla destra, una leggera sclerosi del tuberculum majus con iniziale osteofitosi a livello acromeo-clavicolare. La sintomatologia accusata dal paziente, insiste il Dott. Mariotti, non si spiega a livello clinico/radiologico/strumentale. Gli esami radiologici eseguiti successivamente alla perizia del SAM, contrariamente a quanto sostenuto dalla parte ricorrente, non attestano che un leggerissimo incremento del processo atrosico (cfr. in particolare i referti radiologici del 13 dicembre 2005 della Dott.ssa Jula esibiti con il ricorso). Pertanto, questo collegio giudicante è del parere che il complesso patologico di carattere reumatologico/ortopedico/neurologico incide in minima parte sulla capacità al lavoro dell'assicurato. Sotto questo profilo, egli potrebbe quindi ancora svolgere il suo precedente lavoro di gessatore in misura, se non completa, superiore al 60%. Pertanto, le argomentazioni del Dott. Basile, che poggiano, più che altro, sugli effetti debilitanti delle presunte gravi patologie artrosiche, vengono, in gran parte, a cadere.

Va ancora precisato che, peraltro, il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI, non era stato dettato dalle incidenze debilitanti delle patologie ortopediche, quanto piuttosto da uno stato morboso psichico di rilievo.

**12.2** Per quanto attiene il lato psichiatrico questo Tribunale condivide le conclusioni alle quali è giunto il Dott. Mari del SAM di Bellinzona. L'esperto evidenzia che il paziente ha subito in un momento cruciale della sua vita un'importante delusione che lo ha toccato nel suo narcisismo di base frustrando le sue pretese. Non è il caso, in questo giudizio, entrare nel dettaglio di queste sofferenze, peraltro descritte in un primo tempo dai servizi psichiatrici del Canton Vallese e, poi, nell'ambito dell'attuale procedura di revisione, dal Dott. Mari. Di fatto, sempre in sintonia con questo carattere narcisistico, il paziente ha rifiutato di farsi curare e dopo essere diventato beneficiario di una rendita AI, è rientrato in Italia trovando il modo di liberarsi dal suo penoso tormento interiore. Ed è in questa riflessione che s'inquadra il miglioramento delle condizioni di salute psichiche dell'assicurato. In questo senso, osserva il Dott. Mari, egli ha trovato una soluzione fittizia al suo problema depressivo, molto presente ed invalidante negli anni 1998-2002. Dopo il rimpatrio, egli si è separato dalla moglie e si è quindi staccato da problemi affettivi/confittuali marcanti negli anni

d'invalidità. Inoltre, i gravi e per lui frustranti problemi con un figlio sono andati vieppiù smussandosi con il trascorrere del tempo, per cui si può affermare che, attualmente, l'incidenza debilitante dei fattori scatenanti l'invalidità si son fatti più deboli. Il Dott. Mari parla infatti di "un vissuto" depressivo e precisa che attualmente l'inabilità lavorativa si situa al 40%, il paziente avendo ritrovato delle condizioni pacifiche ed appaganti e prive di contrasti scatenanti l'invalidità.

Il parere del Dott. Mari non è stato inficiato da altra documentazione sanitaria di rilievo. Lo stesso Dott. Basile, nella sua ampia perizia rimessa in sede di opposizione, non consacra che poche righe all'affezione di tipo psichiatrico. Il parere del Dott. Mari è stato esaminato dal Dott. Gabris, consulente in psichiatria dell'UAIE. Questi, nel suo rapporto del 10 ottobre 2005, ha proposto di ammettere un tasso d'invalidità del 50% (invece del 40%) tenendo conto della lunga evoluzione e del carattere ancorato della patologia. Il paziente non sarebbe in grado di passare rapidamente da un'incapacità al lavoro totale ad un'invalidità del 40%. Da questo parere, più favorevole per l'insorgente, il collegio giudicante non ha motivo di scostarsi. Infine, il Dott. Lehmann, dell'UAIE, pronunciandosi in sede di ricorso, ha avuto modo di confermare che la documentazione esibita dopo la perizia del SAM non ha apportato novità di rilievo né dal punto di vista diagnostico né da quello valutativo.

A.\_\_\_\_\_, nelle attuali condizioni di salute, sarebbe quindi in grado di riprendere il precedente lavoro di gessatore in misura del 50% ed ogni altro lavoro compatibile con le sue attitudini. La capacità di lavoro e di guadagno del nominato è quindi migliorata a tal punto da giustificare la revisione.

### **13.**

Per quel che attiene alla decorrenza della riduzione della rendita (da intera alla metà), va rilevato che in data 8 dicembre 2004, l'amministrazione aveva soppresso ogni prestazione con effetto 1° febbraio 2005 per carenza di collaborazione. Questa decisione è cresciuta in giudicato e la sua conformità con le norme al momento in vigore non viene qui posta in discussione. Il Dott. Gabris ha proposto di ammettere il miglioramento della capacità al lavoro dell'assicurato dalla data della perizia (effettiva) del Dott. Mari, ossia il 31 agosto 2005. In base al menzionato art. 88 a cpv. 1 OAI, occorre tener conto di questo cambiamento dopo tre mesi. La decisione di riduzione della

rendita da intera alla metà con effetto dal 1° dicembre 2005 deve essere pertanto tutelata.

**14.**

**14.1** Il ricorso deve essere pertanto respinto e l'impugnata decisione confermata.

**14.2** Non si prelevano spese processuali.

**14.3** Visto l'esito del ricorso, alla parte soccombente non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili (art. 7 cpv. 1 del regolamento sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF; RS 173.320.2]). L'Autorità amministrativa federale, parte intimata, non ha diritto ad indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

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

1.  
La domanda di restituzione dell'effetto sospensivo è priva d'oggetto.
2.  
Il ricorso è respinto.
3.  
Non si prelevano spese processuali.
4.  
Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.
5.  
Comunicazione a:
  - rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
  - autorità inferiore (n. di rif. )
  - Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

**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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: