



---

Corte III  
C-7462/2008/  
{T 0/2}

## **Sentenza del 25 maggio 2010**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Johannes Frölicher, Vito Valenti,  
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

Assicurazione invalidità, decisione del 3 ottobre 2008.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di tre figli, ha lavorato in Svizzera come stuccatore ("Gipser") a cottimo dal 1972 al 1994, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Il 26 ottobre 1994, in seguito a dolori alla schiena che gli avevano causato un'incapacità lavorativa completa a diverse riprese dal 1992, l'assicurato ha formulato alla "Sozialversicherungsanstalt" del canton Zurigo (SVA) una richiesta di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità per adulti, consistenti nell'avviamento ad una nuova professione (doc. 1 e 2).

Mediante decisione dell'11 marzo 1996, la SVA ha riconosciuto all'assicurato il diritto a provvedimenti professionali dall'11 marzo 1996 al 14 agosto 1998, al fine di riconvertirsi come custode ("Hauswart"; doc. 14). In un rapporto del 1° luglio 1998, la SVA ha constatato che la riformazione professionale era stata completata con successo (doc. 28), quindi, il 28 settembre 1998, ha comunicato all'assicurato un progetto di decisione, con il quale gli riconosceva il diritto ad un quarto di rendita dal 1° agosto 1998, sulla base di un grado d'invalidità del 46%, avvertendolo nel contempo che, se il suo si fosse rivelato un caso di rigore ("Härtefall"), avrebbe avuto diritto ad una mezza rendita (doc. 33). In seguito alla contestazione da parte dell'assicurato del salario da valido ritenuto nel progetto di decisione, la SVA ha modificato il grado d'invalidità, stabilendolo al 64% (doc. 34 a 40). Il 27 gennaio 1999 la SVA ha comunicato la corrispondente pronuncia alla Cassa di compensazione cantonale (CC), nella quale fissava inoltre la revisione della rendita al mese di dicembre 2000 (doc. 42), quindi, il 19 marzo 1999, ha emanato una decisione, con la quale attribuiva all'assicurato una mezza rendita dal 1° agosto 1998 (doc. 43), conformemente alla legislazione allora in vigore, secondo cui un grado d'invalidità del 40% dava diritto ad un quarto di rendita, un grado del 50% ad una mezza rendita e un grado del 66.66% ad una rendita intera.

**B.**

Nel dicembre 2002 la SVA ha dato avvio alla prima procedura di revisione, a conclusione della quale ha constatato che il grado d'invalidità era rimasto invariato (doc. 44 a 46).

Nel febbraio del 2004 la SVA ha iniziato la seconda procedura di revisione, durante la quale è stata eseguita una perizia reumatologica da parte del dott. B.\_\_\_\_\_. Nel suo rapporto del 24 luglio 2004, il perito ha posto la diagnosi di dolori cronici alla nuca, alla schiena e alle braccia, di sindrome cervico-vertebrale di grado leggero e di postura difettosa della spina dorsale, nel quadro di condizioni generali di salute molto buone ("in ausgezeichnetem Allgemeinzustand"), ed ha considerato che l'attività di stuccatore non era più esigibile, mentre lo erano quella di custode, in ragione del 70%, come pure, a tempo pieno, altre attività leggere (doc. 48 a 52).

Sulla base di queste risultanze peritali, la SVA ha comunicato alla CC una pronuncia il 23 agosto 2004, nella quale fissava il grado d'invalidità al 51% dal 1° giugno 2004 (doc. 55). Il 10 settembre 2004 la SVA ha quindi emanato una decisione, mediante la quale riconosceva all'assicurato il diritto ad una mezza rendita dal 1° novembre 2004, sulla base di un grado d'invalidità del 51%, con le rispettive rendite complete per la moglie e per due figli (doc. 56). Il 5 ottobre seguente la SVA ha reso un'ulteriore decisione, che contemplava la rendita completa anche per il terzo figlio (doc. 57).

Contro la decisione del 10 settembre 2004, l'assicurato ha formulato opposizione, dapprima orale, poi, il 4 ottobre, tramite il suo avvocato, per iscritto, e l'ha completata l'8 novembre, chiedendo, in sostanza, la conferma del grado d'invalidità del 64% o, subordinatamente, del 58% (doc. 60 a 64). La SVA ha respinto l'opposizione con decisione del 22 luglio 2005, stabilendo un grado d'invalidità del 56% sulla base di una capacità lavorativa completa in attività leggere confacenti e di un salario da invalido ridotto del 15%, viste le circostanze personali dell'interessato (doc. 67).

In seguito al rientro dell'assicurato in Italia, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) è subentrato alla SVA nella gestione del caso, e ciò a decorrere dal 1° ottobre 2005 (doc. 68).

### **C.**

Nel novembre 2007 l'UAIE ha proceduto alla terza revisione della rendita d'invalidità, chiedendo all'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS) di sottoporre l'assicurato ad un esame medico generale e ad un esame reumatologico (doc. 76).

L'UAIE ha potuto procurarsi la documentazione seguente:

- un referto radiologico della colonna cervicale e lombare, del 12 aprile 2006, facente stato, in particolare, di una grave spondilodiscoartrosi C5/6/7 con riduzione della fisiologica lordosi cervicale (doc. 79),
- un referto di visita specialistica del 15 gennaio 2007, di difficile lettura, attestante, in special modo, una cervicoartrosi ed una lombosciatalgia bilaterale da irritazione radicolare (doc. 80),
- un referto di risonanza magnetica della colonna cervicale e lombosacrale, del 14 marzo 2008, dal quale si evince, tra l'altro, che la fisiologica lordosi cervicale è annullata e che sussiste una disarmonia dell'asse vertebrale con cenni di inversione della fisiologica lordosi lombare nel tratto superiore (doc. 81),
- un referto di visita specialistica del 27 marzo 2008, di difficile lettura, che certifica la presenza di una rachialgia diffusa (doc. 82),
- un certificato medico del 29 marzo 2008, che riferisce, specialmente, l'esistenza di una rachialgia diffusa con spondiloartrosi e discopatie multiple, come pure il fatto che, nonostante il trattamento farmacologico, la sintomatologia atipica persiste e limita la normale attività fisica del rachide (doc. 83),
- un referto di visita specialistica del 9 aprile 2008, nel quale sono messe in evidenza le diverse affezioni del rachide di cui soffre l'assicurato (doc. 84),
- una certificazione di visita specialistica del 9 aprile 2008, nella quale è riportata la diagnosi di spondilodiscoartrosi con uncoartrosi cervicale ed entesopatia iperostotante lombare di tipo DISH (Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis) e d'irritazione radicolare cronica cervicobrachiale e lombosacrale bilaterale con episodi di limitazione funzionale (doc. 85),
- una perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa C.\_\_\_\_\_, del 10 aprile 2008, diagnosticante una spondilodiscoartrosi cervicolombare con protrusioni discali multiple e piccole ernie dei dischi C5/6 e L3/4, un'entesopatia iperostotante lombare di tipo DISH,

un'irritazione radicolare cronica cervicobrachiale e lombosacrale bilaterale con episodi di limitazione funzionale, e nella quale è indicato che l'assicurato può svolgere regolarmente attività leggere, essendo controindicati l'umidità, il calore, il fumo, il lavoro a turni e notturno, frequenti manipolazioni di pesi, la salita di piani e scale, il freddo e i rumori, ed è formulato un grado d'invalidità generale, secondo il diritto italiano, del 56% (doc. 86),

- il questionario per la revisione della rendita, del 20 maggio 2008, dal quale risulta che l'assicurato non ha più esercitato nessuna attività lucrativa dopo il 23 agosto 2004 (doc. 89).

#### **D.**

L'UAIE ha trasmesso per apprezzamento la documentazione raccolta al proprio servizio medico, nella persona del dott. D.\_\_\_\_\_. Nella sua presa di posizione del 3 agosto 2008, quest'ultimo ha rilevato, da un lato, che l'assicurato soffre di disturbi degenerativi della colonna vertebrale, e, dall'altro lato, che i limiti funzionali sono piuttosto contenuti ("eher gering"), concludendo che lo stato di salute è da considerarsi stazionario e che l'incapacità lavorativa è rimasta invariata (doc. 91).

Con scritto del 18 agosto 2008, l'UAIE ha comunicato all'assicurato che, siccome il grado d'invalidità non si è modificato, le prestazioni assegnate finora non subiscono cambiamenti, rendendolo attento alla possibilità di richiedere una decisione soggetta a ricorso (doc. 92). L'assicurato ha prontamente richiesto una tale decisione mediante scritto del 5 settembre 2008 (doc. 95). Di conseguenza, il 3 ottobre 2008, l'UAIE ha emesso una decisione di conferma del diritto ad una mezza rendita (doc. 96).

#### **E.**

Il 19 novembre 2008 l'assicurato ha formulato ricorso contro questa decisione al Tribunale amministrativo federale, rilevando che il suo grado d'invalidità deve essere valutato ad almeno il 60%, ed ha esibito della nuova documentazione, ossia l'attestato "Indicatore della situazione economica equivalente", del 18 agosto 2008, un certificato medico del 28 ottobre 2008, diagnosticante una spondilodiscoartrosi con uncoartrosi cervicale, delle protrusioni discali del tratto lombovertebrale con segni di compressione discale e limitazione funzionale e un'entesopatia iperostotante di tipo DISH, ed un

formulario compilato per la richiesta di una pensione d'invalidità civile italiana.

Il dott. D.\_\_\_\_\_ ha preso nuovamente posizione sul caso il 15 febbraio 2009, affermando che il quadro diagnostico e la valutazione dei diversi rapporti medici agli atti sono sovrapponibili a quelli espressi dal dott. B.\_\_\_\_\_ nella sua perizia del 24 luglio 2004 (doc. 100).

L'UAIE ha risposto al ricorso il 18 febbraio 2008, proponendo che sia respinto e che la decisione impugnata sia confermata.

La risposta è stata trasmessa al ricorrente, il quale non ha replicato.

## **F.**

Con decisione incidentale dell'8 aprile 2009, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 28 aprile 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).

**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 LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1 a a 26<sup>bis</sup> e 28 a 70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGGA.

**1.3** Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGGA). 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 LPGGA, 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). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra i cittadini degli Stati membri della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 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 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, secondo le nuove disposizioni.

### **4.**

**4.1** Ai sensi dell'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** Conformemente al tenore della LAI in vigore dal 1° gennaio 2004 (IV revisione), 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** 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 cpv. 1 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.

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

## **5.**

Il ricorrente ha contestato la validità materiale della decisione

dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto a tre quarti di rendita.

## **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).

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 (cfr.

anche: 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 è stata pronunciata il 19 marzo 1999 (doc. 43). In seguito, il 10 settembre 2004, sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, è stata emessa una decisione di revisione, confermata mediante decisione su opposizione del 22 luglio 2005 (doc. 56 e 67). 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 un aumento della rendita, come preteso dal ricorrente, è quello tra il 22 maggio 2005 e il 3 ottobre 2008, data della decisione impugnata (doc. 96).

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** 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.

In carenza di documentazione economica, come nella fattispecie, visto che il ricorrente non ha più lavorato dopo il suo rientro in Italia, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora 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).

**9.2** In concreto, occorre pertanto verificare se, nel periodo in esame, ossia dal 22 luglio 2005 al 3 ottobre 2008, l'incidenza delle affezioni di cui soffre il ricorrente sulla sua capacità lavorativa è aumentata in modo tale da giustificare la sostituzione della mezza rendita d'invalidità con tre quarti di rendita, come da lui preteso (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 1 lett. b OAI).

## **10.**

**10.1** Dalla documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia E 213 della dott.ssa C.\_\_\_\_\_, medico dell'INPS, del 10 aprile 2008 (doc. 86), dalle due prese di posizione del dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, del 3 agosto 2008 e 15 febbraio 2009 (doc. 91 e 100), come pure dalla perizia del dott. B.\_\_\_\_\_, risalente al 24 luglio 2004 (doc. 52), si evince che il ricorrente soffre, essenzialmente, di una rachialgia diffusa, consistente in una spondilodiscoartrosi cervicolumbare, in un'entesopatia iperostotante lombare di tipo DISH e in un'irritazione radicolare cervicobrachiale e lombosacrale.

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

**10.2** Dall'incarto risulta assodato che il ricorrente non può più lavorare come stuccatore. Il dott. B.\_\_\_\_\_ ha però stabilito, nella sua perizia del 2004, che egli è in grado di svolgere l'attività di custode nella misura del 70% ed attività leggere senza restrizioni. Questa valutazione è stata confermata sia dalla dott.ssa C.\_\_\_\_\_ nel 2008, la quale ha considerato che il ricorrente può svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro, come pure attività confacenti, formulando cionondimeno un grado d'invalidità del 56%, sia dal dott. D.\_\_\_\_\_ nei suoi due rapporti del 2008 e 2009. Il medico dell'UAIE ha inoltre osservato che all'incarto non si riscontrano dati oggettivi riguardo a deficit ("Ausfälle") senso-motori periferici radicolari delle braccia e delle gambe e che le irritazioni radicolari, come pure i segni di compressione radicolare, menzionati nei rapporti del 9 aprile (doc. 84) e del 28 ottobre 2008, quest'ultimo esibito in fase di ricorso, non si fondano su referti oggettivi all'incarto, ma solo sulle indicazioni soggettive del ricorrente, concludendo che la situazione attuale di quest'ultimo non si presenta in modo essenzialmente diverso rispetto a quella descritta dal dott. B.\_\_\_\_\_ nel 2004. Per il resto, è ancora doveroso notare che nei diversi documenti medici inoltrati dal

ricorrente, non vi sono prese di posizione rispetto alla capacità lavorativa e all'esigibilità.

**10.3** Visto quanto precede e, in modo particolare, il parere unanime dei medici che si sono pronunciati sul caso, il collegio giudicante non può che prendere atto del fatto che l'incidenza delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa del ricorrente, non è mutata in modo tale da giustificare il riconoscimento del diritto a tre quarti di rendita, come da lui richiesto. Ne consegue che il ricorrente continua ad avere diritto ad una mezza rendita.

**11.**

Di conseguenza, la decisione impugnata del 10 luglio 2008 deve essere confermata e il ricorso respinto.

**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, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 28 aprile 2009.

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 una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Considerato l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

**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 dello stesso ammontare, versato il 28 aprile 2009.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (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: