



---

Corte III  
C-7474/2007/  
{T 0/2}

## **Sentenza del 26 maggio 2009**

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avvocato Luigi Potenza,  
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  
14 settembre 2007.

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

A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di un figlio, ha lavorato in Svizzera come manovale dal 1972 al 1981, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). A partire dal 1982 l'assicurato non ha più esercitato la sua professione in Svizzera, ma ha continuato ad essere attivo in Italia, cessando definitivamente di lavorare il 29 dicembre 2000, per problemi di salute. Il 21 dicembre 2001 egli ha formulato una domanda per l'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera all'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), trasmessa all'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) il 10 aprile 2002 (doc. 1 a 12).

L'UAIE ha istruito la domanda, acquisendo in particolare un avviso del proprio servizio medico, del 30 settembre 2002. In esso sono diagnosticate una cardiopatia ischemica-ipertensiva, una spondilartrosi lombare, una gonartrosi e un ipovisus, con un'incapacità lavorativa del 70% nell'ultima professione svolta, e del 50% in attività confacenti leggere, nel settore industriale o come portinaio, dal 4 maggio 2000, una prima revisione del diritto alla rendita essendo prevista per il 2005 (doc. 29). L'UAIE ha quindi determinato, conformemente al metodo del confronto dei redditi, un grado d'invalidità del 55%, e emanato una decisione, il 30 gennaio 2003, tramite la quale ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una mezza rendita d'invalidità, con effetto dal 1° maggio 2001 (doc. 30 a 36). L'UAIE ha in seguito emesso una nuova decisione, il 22 maggio 2003, mediante la quale ha corretto un errore di calcolo relativo all'ammontare della mezza rendita (doc. 37).

**B.**

Il 24 maggio 2004 l'UAIE ha iniziato, d'ufficio, la procedura per la revisione della rendita d'invalidità, chiedendo all'INPS l'esecuzione di una perizia medica particolareggiata E 213 (doc. 38). Una volta ricevuta la detta perizia, con diagnosi di cardiopatia ischemica-ipertensiva, poliartrosi in sovrappeso, ipovisus e modesta nevrosi ansioso-depressiva (doc. 53), e dopo averla sottoposta alla valutazione del proprio servizio medico, che ha confermato, il 24 dicembre 2004, un'incapacità lavorativa del 50% come in precedenza

(doc. 55 e 56), l'UAIE ha comunicato all'assicurato, il 5 gennaio 2005, che le prestazioni assegnate non subivano cambiamenti (doc. 57).

**C.**

Il 1° luglio 2006 l'assicurato, per il tramite dell'avvocato Potenza, ha inoltrato una domanda di revisione della rendita d'invalidità (doc. 58), facendo valere un peggioramento del proprio stato di salute, alla quale ha allegato: una sentenza del Tribunale di L.\_\_\_\_\_, del 13 aprile 2006, che attribuisce all'assicurato una pensione italiana d'inabilità dal 1° ottobre 2004 (doc. 60); una consulenza tecnica del dott. F.\_\_\_\_\_, del 13 aprile 2006, che diagnostica una cardiopatia ischemica-ipertensiva, una spondiloartrosi lombosacrale, un ipovisus e una sindrome depressiva reattiva di grado medio, con un'incapacità lavorativa, rispettivamente un'inabilità totali (doc. 59); un certificato psichiatrico del dott. C.\_\_\_\_\_, del (...), redatto il 30 giugno 2006, nel quale si afferma che l'assicurato è affetto da un disturbo paranoide della personalità (doc. 61).

**D.**

Nell'ambito dell'istruzione della domanda di revisione, l'UAIE ha acquisito, su richiesta del proprio servizio medico (doc. 64), i documenti seguenti:

- diversi esiti di analisi di laboratorio del sangue e delle urine, effettuate dal dott. CI.\_\_\_\_\_ il 28 settembre 2006 (doc. 70),
- la relazione medico-legale del dott. T.\_\_\_\_\_, del 2 ottobre 2006, redatta in seguito alla visita medica ambulatoriale del 29 settembre 2006, nella quali si evidenziano, in sostanza, una cardiopatia ischemica ipertensiva, una poliartrrosi in sovrappeso, una sindrome ansioso-depressiva e la cecità dell'occhio destro, per cui l'assicurato è invalido ai sensi della legge italiana (doc. 71),
- la cartella clinica relativa ad un ricovero dal 30 settembre al 15 ottobre 2006, per diabete mellito 2 scompensato, sindrome dismetabolica, cardiopatia ischemica cronica e cardiopatia ipertensiva, con prescrizione, come principale intervento terapeutico, di attività fisica e di una dieta ipocalorica (doc. 72),
- diversi esami diabetologici, dall'ottobre 2006 al febbraio 2007 (doc. 73 a 81),

- la perizia medica particolareggiata E 213 del dott. T.\_\_\_\_\_, del 5 marzo 2007, nella quale si diagnostica una cardiopatia ischemico-ipertensiva, una poliartrite in sovrappeso con moderato impegno funzionale, un'epatopatia cronica steatosica, un disturbo paranoide in trattamento psicofarmacologico e un grave ipovisus all'occhio destro, per esiti di corioretinite focale al polo posteriore, con un'invalidità dell'80% e senza possibilità di miglioramento (doc. 82),

- il rapporto di visita psichiatrica del dott. G.\_\_\_\_\_, del 14 marzo 2007, nel quale è diagnosticato un disturbo paranoide in trattamento psicofarmacologico, con ideazione polarizzata su contenuti invalidistici e nuclei ipocondriaci, dall'incidenza funzionale medio-grave (doc. 83).

#### **E.**

L'UAIE ha quindi sottoposto questi nuovi referti medici alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. L.\_\_\_\_\_. Nel suo rapporto del 1° giugno 2007, quest'ultimo ha affermato che la diagnosi, dal punto di vista cardiologico e ortopedico, non è mutata, e che, pur prendendo in considerazione il disturbo psichico di gravità media, l'incapacità lavorativa rimane del 50%, come stabilito nella valutazione dell'UAIE del 24 dicembre 2004 (doc. 85).

Basandosi su questo apprezzamento medico, l'UAIE ha così emesso un progetto di decisione, l'8 giugno 2007, con il quale ha preannunciato all'assicurato che il diritto ad una mezza rendita d'invalidità non è mutato, invitandolo nel contempo ad esprimere le sue eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 86).

Il 20 luglio 2007 l'assicurato si è opposto al progetto di decisione, sostenendo che il suo stato di salute è peggiorato, ed ha allegato i risultati di un esame diabetologico del 30 settembre 2006, un nuovo certificato del dott. C.\_\_\_\_\_, del 10 marzo 2007, nel quale si evidenzia un disturbo paranoide di personalità in soggetto con pregresso abuso di bevande alcoliche, e una prova ergometrica del 9 luglio 2007 (doc. 87 a 90).

Con presa di posizione del 9 settembre 2007, il dott. L.\_\_\_\_\_ ha rilevato che il disturbo paranoide di cui soffre l'assicurato, curato tramite uno psicofarmaco debole, è compatibile con un'incapacità lavorativa del 50%, e che, dal punto di vista cardiologico, non si notano

peggioramenti rilevanti, per cui la valutazione medica del caso rimane immutata (doc. 92).

Il 14 settembre 2007 l'UAIE ha così emesso una decisione di conferma della mezza rendita d'invalidità (doc. 94).

#### **F.**

Contro questa decisione, l'assicurato ha inoltrato ricorso, il 31 ottobre 2007, al Tribunale amministrativo federale, chiedendo preliminarmente di dichiarare la decisione nulla per mancanza di motivazione e di riconoscere il suo diritto ad una rendita d'invalidità di grado maggiore a far data dalla presentazione della domanda, con rifusione delle spese di procedura, ed eventualmente di essere sottoposto ad una visita medica. Il ricorrente ha allegato, nel contempo, un esame elettrocardiografico del 22 agosto 2007, di difficile lettura, facente stato di una cardiopatia ischemica in buon compenso emodinamico, con descrizione della terapia prescritta.

L'UAIE ha risposto il 29 febbraio 2008, completando i propri argomenti e confermando le proprie conclusioni.

Il 12 aprile 2008 il ricorrente ha replicato, riproponendo la propria posizione e, in particolare, il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità intera o di tre quarti, e reiterando la richiesta di una perizia medica supplementare.

Il 25 maggio 2008 l'UAIE ha duplicato, riconfermandosi nelle proprie conclusioni.

#### **G.**

Con decisione incidentale del 6 giugno 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 2 luglio 2008.

### **Diritto:**

#### **1.**

**1.1** In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i

ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

**1.2** Secondo l'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.3** Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

**1.4** In concreto, il ricorso è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), ed è pertanto ammissibile.

## **2.**

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano

all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

**2.2** Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

**2.3** L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

**2.4** Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** Secondo l'art. 2 LPGGA, 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.

**3.2** L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5<sup>a</sup> revisione della LAI e della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

#### **4.**

Il ricorrente ha contestato la validità formale della decisione dell'UAIE, rilevando che essa sarebbe nulla poiché priva di motivazione.

**4.1** Il diritto di essere sentito, la cui garanzia è prevista all'art. 29 cpv. 2 della Costituzione federale della Confederazione svizzera del 18 aprile 1999 (Cost, RS 101), comprende il diritto per l'assicurato 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 *stricto sensu*) e dall'art. 35 PA (diritto di ottenere una decisione motivata).

**4.2** La giurisprudenza ha dedotto dal diritto di essere sentito l'obbligo per l'autorità di motivare la sua decisione, così da permettere ai destinatari ed 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 le esigenze legate alla motivazione devono essere elevate. 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). Nel campo delle assicurazioni sociali, in particolare, le esigenze relative alla motivazione non devono essere particolarmente elevate. È, infatti, sufficiente che l'amministrazione indichi brevemente i motivi della decisione e quali sono gli elementi alla base di quest'ultima (DTF 124 V 180, consid. 1a, confermato nella sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni del 9 maggio 2000, in re I., ed in Pra 2001, n. 71, consid. 1 a/bb).

**4.3** 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).

**4.4** In concreto, la motivazione della decisione impugnata appare certo concisa, ma ciò non ha impedito al ricorrente di comprenderne la portata e di deferirla all'istanza superiore. Nell'ambito del ricorso, infatti, il ricorrente ha potuto difendersi in maniera adeguata. Egli è stato in grado di dedurre i fatti su cui la decisione si fonda e le ragioni per cui è stata pronunciata. Comunque, anche se la decisione fosse considerata non sufficientemente motivata, si rileva che tale carenza sarebbe sanata dal ricorso davanti al Tribunale amministrativo federale, il quale dispone infatti di pieno potere d'esame (fatti e diritto). Inoltre, con la sua risposta del 29 febbraio 2008, l'UAIE ha avuto modo di esprimersi sul contenuto del ricorso e di completare le motivazioni della sua decisione, successivamente notificate al ricorrente, al quale è stato concesso il diritto di replica, di cui ha fatto uso (cfr. DTF 116 V 39/40 consid. 4b).

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

## **5.**

Il ricorrente ha contestato 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. 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.

**6.2** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA),

non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino della Comunità europea e vi risiede.

**6.3** 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 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.

## **7.**

**7.1** Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, 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.

**7.2** Conformemente all'art. 87 cpv. 3 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni. In questo caso, l'aumento della rendita avverrà al più presto a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 1 lett. a OAI).

**7.3** Se l'assicurato non dimostra che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. Su questo punto, l'amministrazione usufruisce di un certo margine di apprezzamento, che il giudice deve, di principio, rispettare. Di conseguenza, il giudice deve esaminare la questione dell'entrata in materia esclusivamente quando questo punto è litigioso, cioè quando l'amministrazione ha rifiutato l'esame di merito fondandosi sull'art. 87 cpv. 4 OAI e quando l'assicurato ha interposto ricorso per questo motivo. Questo controllo non è invece necessario allorquando l'amministrazione è entrata nel merito della nuova domanda (DTF 109 V 114 consid. 2a e b). Questi

principi, sviluppati dalla giurisprudenza in relazione con una nuova domanda di prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI), sono applicabili per analogia alla domanda di revisione (DTF 130 V 73 consid. 3 e 109 V 264 consid. 3).

**7.4** Nell'ambito di una revisione, il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita. Decisioni intercalari sono quindi di rilievo solo se hanno modificato la rendita sulla base di una nuova valutazione del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108, 130 V 71, 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30).

**7.5** In concreto, la decisione iniziale è stata resa il 30 gennaio 2003 (doc. 36). L'UAIE ha poi condotto una prima procedura di revisione con esame materiale del diritto alla rendita, terminatasi il 5 gennaio 2005 senza modifica della rendita (doc. 57). A sua volta, il ricorrente ha inoltrato una domanda di revisione il 1° luglio 2006, facendo valere un grave peggioramento recente del proprio stato di salute (doc. 58), la quale è sfociata nella decisione impugnata del 14 settembre 2007 (doc. 94).

Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, può essere limitato dal 5 gennaio 2005 al 14 settembre 2007, tenuto conto tuttavia che un eventuale aumento della rendita fondato su un tasso d'invalidità più elevato, esplicherebbe i suoi effetti solamente al più presto dal 1° luglio 2006 (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 1 let. a OAI).

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** In concreto, dalla documentazione medica agli atti, e in particolare dalla perizia E 213 del 5 marzo 2007, risulta pacifico che il ricorrente soffre di una cardiopatia ischemico-ipertensiva, di una poliartrosi, di un'epatopatia, di un ipovisus all'occhio destro e di un disturbo paranoideo della personalità (doc. 60, 61, 71, 72, 82 e 83).

Considerato che questa diagnosi è condivisa da tutti i medici, sia da quelli dell'UAIE, sia da quelli esterni, il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

**9.2** La decisione impugnata si fonda sulle valutazioni che l'UAIE ha fatto eseguire dal proprio servizio medico, nella persona del dott. L.\_\_\_\_\_, il 1° giugno 2007 e il 9 settembre 2007 (doc. 85 e 92). Da entrambe si evince che l'incapacità lavorativa del ricorrente non è mutata, rimanendo pari al 50%, durante il periodo di riferimento pertinente.

Nel quadro della procedura per l'attribuzione di una rendita d'invalidità italiana, il dott. F.\_\_\_\_\_ ha stabilito, nella sua consulenza tecnica del 13 aprile 2006, un'incapacità lavorativa e un grado d'invalidità totali, tenendo conto sia della diagnosi nota, sia delle caratteristiche socio-

culturali del ricorrente (doc. 59). Dal canto loro, la relazione medico legale e la perizia E 213 del dott. T.\_\_\_\_\_ si limitano a dichiarare il ricorrente invalido ai sensi della legge italiana, rispettivamente invalido all'80%, senza delucidare la relazione tra le affezioni diagnosticate e l'incapacità lavorativa, e senza determinare quali di esse, e in che misura, si ripercuotono sulla detta incapacità (doc. 71 e 82). Ciò stante, come già ricordato al considerando 2.4, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato, ai sensi della giurisprudenza, esclusivamente secondo il diritto svizzero, per cui il grado d'invalidità stabilito in conformità con le regole di un diritto estero può divergere dal grado d'invalidità ottenuto in applicazione del diritto svizzero, come appunto nel caso concreto.

Per quanto riguarda i referti dei dottori Sansò, G.\_\_\_\_\_ e C.\_\_\_\_\_ (doc. 72, 83 e 89), essi nemmeno si confrontano con la problematica dell'influenza delle affezioni di cui soffre il ricorrente sulla sua capacità lavorativa, limitandosi alla stretta diagnosi nota e alla prescrizione di un determinato trattamento. Ciononostante, essi sono stati debitamente presi in considerazione dal dott. L.\_\_\_\_\_ nelle sue valutazioni, il quale ha però concluso che essi non sono suscettibili di modificare l'apprezzamento del grado dell'incapacità lavorativa.

In conclusione, la documentazione esibita nell'ambito della domanda di revisione non evidenzia alcun nuovo elemento di rilievo: lo stato cardiologico è stabile, l'apparato locomotorio non presenta ulteriori alterazioni e la limitazione funzionale è invariata. Dal punto di vista psichiatrico, occorre inoltre sottolineare che già al momento dell'attribuzione della rendita d'invalidità era stata rilevata una flessione del tono umorale (anno 2002) e, nell'ambito della prima revisione (anno 2004), una modesta nevrosi ansioso-depressiva (perizie mediche E 213 del 25 marzo 2002 e del 12 agosto 2004, doc. 28 e 53). Sulla base della perizia psichiatrica del 14 marzo 2007 (doc. 83), si può inoltre osservare che il ricorrente non ha mai subito ricoveri ospedalieri per tale patologia ed è trattato unicamente con uno psicofarmaco a debole dosaggio (Risperdal, 2 mg), come rilevato dal dott. L.\_\_\_\_\_ (doc. 92).

## **10.**

Visto quanto precede, il collegio giudicante considera che l'incidenza delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa del ricorrente, non si è modificata in modo rilevante dal 5 gennaio 2005 al 14

settembre 2007, e che perciò l'incapacità lavorativa del 50% non è sostanzialmente mutata durante questo periodo, per cui non sussistono motivi per procedere ad una revisione della rendita d'invalidità e riconoscere al ricorrente, come da lui richiesto, il diritto ad una rendita d'invalidità di grado maggiore, ossia intera o di tre quarti.

Di conseguenza, la decisione dell'UAIE del 14 settembre 2007 deve essere confermata ed il ricorso respinto.

#### **11.**

Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto svizzero 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).

#### **12.**

Il ricorrente ha ugualmente chiesto l'esecuzione di una nuova perizia medica.

In merito alla richiesta di mezzi di prova, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; DTF 122 II 469 e ss., 122 III 223 e ss., 119 V 344 e ss. con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2001, IV, n. 10; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v. Cost. cfr. DTF 124 V 94 e ss., 122 V 162 e ss. E 119 V 344 e ss. con riferimenti).

In concreto, il Tribunale amministrativo federale considera che la

documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza, per cui la richiesta probatoria deve essere disattesa.

**13.**

Per quanto riguarda le spese processuali, che ammontano a Fr. 300.-, esse sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 2 luglio 2008.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

In concreto, visto l'esito della procedura che vede il ricorrente soccombere, non sono assegnate indennità per spese ripetibili.

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 2 luglio 2008.

**3.**

Non si accordano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: