



---

Corte III  
C-7822/2009  
{T 0/2}

## **Sentenza del 19 ottobre 2010**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Beat Weber, Franziska Schneider;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato INCA Zurigo,  
Luisenstrasse 29, casella postale 1614, 8031 Zurigo,  
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  
dell'11 novembre 2009)

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

Mediante decisione del 12 ottobre 2000, la Cassa di compensazione degli impresari costruttori vodesi, in esito a delibera dell'Ufficio AI del Cantone di Vaud, ha erogato in favore di A.\_\_\_\_\_, cittadino portoghese, nato il , di professione macchinista nel settore edile, una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, con rendite complete in favore dei familiari, a decorrere dal 1° marzo 1996. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che l'assicurato era portatore di esiti di transversectomia (D12 a destra) per osteite cronica aspecifica in esito a consistenti lombosciatalgie croniche a destra, sovraccarico meccanico articolare posteriore; esiti di contusione del gomito sinistro e frattura radiale del polso sinistro a fine 1999 (doc. 1-128).

Con il rimpatrio dell'interessato, il pagamento delle prestazioni è stato ripreso, per competenza, dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE) dal 1° gennaio 2003 (doc. 129).

Una prima procedura di revisione del diritto alla rendita non ha posto in luce sostanziali mutamenti della capacità di lavoro dell'interessato, per cui il diritto alla rendita intera è stato confermato il 14 giugno 2004 (doc. 137, 142, 143).

**B.**

Nell'agosto 2008, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 144).

L'amministrazione ha ritenuto utile far eseguire una visita peritale in Svizzera. Il mandato è stato assegnato ai Dott.ri Fauchère (psichiatra) e Meyer (ortopedico). L'assicurato è stato visitato dal Dott. Fauchère il 29 gennaio 2009 il quale non ha riscontrato particolari patologie psichiatriche e quindi una completa assenza di incapacità di lavoro dal suo punto di vista specialistico (rapporto del 16 febbraio 2009, doc. 153). Il Dott. Meyer ha visitato l'interessato il 28 gennaio 2009 ed ha ricevuto il mandato di svolgere un esame anche dal punto di vista internistico e di prendere atto delle conclusioni psichiatriche. L'esperto ha ritenuto la diagnosi di dorso-lombalgie sulla base di discreti disturbi degenerativi, indebolimento bilaterale dell'avanpiede con alluce valgo.

Il Dott. Meyer ha rilevato che si può ammettere che il paziente presenti un'incapacità di lavoro come macchinista edile, mentre l'interessato sarebbe del tutto in grado di svolgere attività di sostituzione leggere/medie semisedentarie in misura completa (doc. 155, rapporto del 19 febbraio 2009).

### **C.**

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Ribordy, dell'UAIE, il quale, nella sua relazione dell'8 marzo 2009, ha osservato che a confronto con l'epoca in cui la prestazione venne riconosciuta, vi è stato un miglioramento netto del quadro clinico/ortopedico e non vi sono più segni oggettivi di limitazioni funzionali di rilievo (doc. 158). Egli condivide dunque il parere del Dott. Meyer.

L'amministrazione ha aderito al parere dei summenzionati sanitari ed ha svolto un'indagine comparativa dei redditi dalla quale è risultato che svolgendo attività alternative in misura del 100%, invece di quella di macchinista del settore edile, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 40,47%, tasso che comporta il diritto ad un quarto di rendita AI (doc. 160). In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

In data 8 giugno 2009, l'amministrazione ha inviato all'assicurato un progetto di decisione comportante la riduzione della prestazione AI ad un quarto di rendita (doc. 161). Un nuovo progetto di decisione è stato inviato all'interessato il 30 giugno 2009 in quanto il precedente conteneva un errore (doc. 163).

Con scritto del 6 agosto 2009, l'interpellato si è opposto a tale progetto facendo valere che il suo stato di salute non sarebbe mutato rispetto all'epoca in cui la prestazione venne riconosciuta (doc. 164, 165). L'amministrazione ha concesso un nuovo termine all'assicurato per produrre nuova documentazione sanitaria. Il nominato ha prodotto successivamente: una risonanza magnetica (RM) del rachide dorsale del 6 ottobre 2009; un referto tomografico assiale computerizzato (TAC) del rachide cervicale e dorsale del 13 agosto 2009; una RM del rachide lombosacrale del 15 luglio 2009; i risultati di un'elettromiografia del 14 luglio 2009 (doc. 166-170).

Ricevuta questa documentazione, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Ribordy, il quale, nella sua relazione del 31 ottobre 2009,

ha affermato che la documentazione oggettiva prodotta mostra segni patologici minimi e perlopiù conosciuti, ma non invalidanti (doc. 173).

Mediante decisione dell'11 novembre 2009, l'UAIE ha confermato la riduzione del diritto alla rendita da intera ad un quarto con effetto dal 1° gennaio 2010 (doc. 175).

**D.**

Con il ricorso depositato il 16 dicembre 2009, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Zurigo, chiede, sostanzialmente, il ripristino del diritto alla rendita intera AI. Nulla produce, di nuovo, a suffragio delle sue considerazioni.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 6 aprile 2010, l'UAIE propone la rieiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

**E.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e visionato l'incarto, il Patronato INCA, con scritto del 28 aprile 2010, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. L'insorgente segnala che la recente documentazione esibita dimostra che la situazione valetudinaria non sarebbe mutata ed inoltre il perito ortopedico incaricato non avrebbe adeguatamente esaminato i problemi relativi alla lesione della vertebra D12 principale affezione che avrebbe motivato il riconoscimento della rendita intera.

**F.**

In esito a decisione incidentale del 5 gennaio 2010 del Tribunale amministrativo federale (TAF), il ricorrente ha versato, il 22 gennaio successivo, un anticipo di Fr. 300.- corrispondente alle presunte spese processuali.

**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 all'art. 33 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 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

## **2.**

**2.1** 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 del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 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 presente legge non preveda espressamente una deroga.

**2.2** Secondo l'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. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

**2.3** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

## **3.**

**3.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del

Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

**3.2** 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. 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).

**3.3** 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.

#### **4.**

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).

#### **5.**

**5.1** 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.

**5.2** 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. art. 29 cpv. 4 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 LPG), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

**5.3** 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). L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPG) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**5.4** 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 LPG). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPG e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute;

inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

## **6.**

**6.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, 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 allorché 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]).

**6.2** 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).

**6.3** 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 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a). Tuttavia, non sussiste motivo di revisione quando le circostanze sono rimaste immutate e che, motivo della soppressione o della diminuzione delle rendite si configura unicamente un nuovo e diverso apprezzamento del caso (sentenza del TF I 755/04 del 25 settembre 2006 consid. 5.1; DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motivo di revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA deve trasparire

dagli atti in modo limpido. Le norme in materia di revisione non dovrebbero quindi costituire un fondamento giuridico di un libero riesame, privo di condizioni, del diritto alla rendita (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrenrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrevisionen, in Schaffauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo 1999, p. 15).

**6.4** 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 lett. a OAI). L'aumento della rendita avviene invece al più presto a partire dal mese in cui è stata prevista la revisione d'ufficio oppure, se l'assicurato ha chiesto la revisione, dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 1 lett. a e b OAI).

**6.5** 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 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 12 ottobre 2000, con la quale la Cassa di compensazione degli impresari costruttori vodesi ha erogato in favore dell'assicurato una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° marzo 1996, e l'11 novembre 2009, data dell'impugnata decisione. Va qui rilevato che la procedura di revisione del 2004 ha esaminato in modo sommario la situazione valetudinaria dell'assicurato e si è conclusa con una semplice comunicazione di conferma della prestazione in corso (doc. 137). Tale procedura non può quindi essere assunta quale paragone con la revisione in corso.

## **7.**

L'interessato non ha più lavorato dopo il rimpatrio (cfr. perizia del Dott. Meyer, punto II cifra 1, doc. 155).

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). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 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).

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). 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).

## **8.**

**8.1** 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 esiti di costotransversectomia pedicolare e D12 del febbraio 1997 per problemi dorsali cronici ed infortuni professionali comportanti contusioni lombari ribelli alle cure, esiti di lussazione del gomito e del polso a sinistra del 21 dicembre 1999 (cfr. la relazione del Dott. Rion del 4 aprile 1996, doc. 10, rapporto del CHUV di Losanna relativo alla degenza dal 17 al 27 febbraio 1997, doc. 32; rapporto dell'Ospedale ortopedico della Svizzera romanda del 16 giugno 1998, doc. 44; certificato del Dott. Cikes del 29 novembre 1999, doc. 73, rapporto del Dott. Bettex del 1° marzo 2000, doc. 89).

**8.2** Al momento della revisione in esame, è stato accertato: diagnosi con influsso sulla capacità di lavoro: dorsolombalgie su discreti disturbi degenerativi (M54.5); diagnosi senza influsso sulla capacità di lavoro: cedimento bilaterale dell'avampiede con alluce valgo (cfr. perizia del Dott. Meyer consegnata il 19 febbraio 2009, doc. 155). Dal punto di vista psichiatrico non è stato evidenziato nulla di patologico (cfr. perizia del Dott. Fauchère del 16 febbraio 2009).

## 9.

**9.1** Divergenti sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. Il medico dell'UAIE, Dott. Ribordy, sulla scorta della relazione del Dott. Meyer, ortopedico, ritiene che sussista un miglioramento della capacità di lavoro dell'assicurato, mentre quest'ultimo stima che tale presunto miglioramento non è dimostrato.

**9.2** Ora, è palese che dalla documentazione clinica ad atti non si può dedurre alcun miglioramento della situazione valetudinaria dell'assicurato. L'assunto contrario viene solo espresso dal medico dell'UAIE, ma non coincide con il parere del Dott. Meyer.

Certamente, il Dott. Meyer riferisce uno stato clinico dei membri superiori ed inferiori nei limiti della norma; tutte le funzioni articolari e muscolo-tendinee sono simmetricamente presenti; non vi è nessuna limitazione funzionale, né al gomito, né al polso sinistri. Colonne lombare, dorsale e cervicale presentano una normalità funzionale chiara; flessioni e rotazioni, in ogni ambito, sono libere. Qualche trascurabile problema antalgico si presenta alla colonna cervicale, ove risulta una reazione di crispazione ai movimenti estremi. La marcia è possibile senza zoppia, ginocchia, caviglie e piedi non presentano particolarità a parte il cedimento degli avampiedi bilateramente senza ripercussioni funzionali di rilievo. L'esperto incaricato non evidenzia nulla di debilitante nemmeno sul piano neurologico.

Significativa è la circostanza che l'ortopedico, in più occasioni, sottolinea che la situazione non è mutata rispetto a precedenti situazioni. Egli afferma che l'affezione in esame si riassume a dei dolori rachidei esistenti da 20 anni e che non sono peggiorati (rapporto pag. 8); vi è una sindrome lombare moderata (oggettivamente documentata) come era già il caso nel 1996 (rapporto pag. 8); sussiste, come allora, una discordanza evidente fra le doglianze soggettive da una lato, necessitanti di banali cure, con la scarsità delle risultanze patologico/cliniche. Egli continua osservando (pag. 9) che la situazione attuale non sembra essersi modificata dall'epoca in cui la prestazione venne concessa; la prognosi medica è buona e si può constatare che le lesioni sono state poco progressive dal 1995 (pag. 9).

Ora, come allora, come confermato anche dal Dott. Ribordy, è evidente la discordanza fra riscontri oggettivi e clinici con le doglianze

dell'insorgente. Tuttavia, non è stato dimostrato un miglioramento della capacità di lavoro e di guadagno.

**9.3** Alla luce di queste considerazioni, questo collegio giudicante ritiene che lo stato di salute di A.\_\_\_\_\_, alla data dell'impugnata decisione, non era migliore di quello esistente nel 2000 quando è stato riconosciuto il diritto alla rendita intera AI. Tale valutazione rappresenta una diversa e più restrittiva constatazione di una situazione immutata e non è invece l'espressione di una situazione modificata in maniera rilevante. I medici, compreso quello dell'UAIE, non accertano alcun miglioramento, che possa rappresentare motivo di revisione della rendita ai sensi dell'art. 17 LPGA. Ciò che è mutato è solo l'apprezzamento medico della residua capacità lavorativa: tale non è tuttavia, secondo costante giurisprudenza, motivo di revisione (cfr. considerando 6.3). Le condizioni di cui all'art. 17 LPGA non sono dunque adempiute.

## **10.**

**10.1** Anche in assenza di una modifica del grado d'invalidità del beneficiario della rendita, è possibile procedere alla riduzione di una rendita. L'art. 53 cpv. 2 LPGA prevede infatti che l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza.

Nella fattispecie, è pacifico che la decisione del 12 ottobre 2000 non è stata oggetto di controllo giudiziale di merito e che la sua rettifica rivestirebbe un'apprezzabile importanza nella misura in cui se il riesame dovesse essere ammesso, la rendita intera sarebbe ridotta o eventualmente soppressa.

**10.2** Secondo la giurisprudenza, per stabilire se una decisione è manifestamente erronea è necessario basarsi sulla situazione giuridica esistente al momento in cui la decisione in questione è stata emanata, tenuto conto della prassi in vigore all'epoca (DTF 119 V 479 consid. 1b/cc con i rif.). Lo scopo del riesame è di correggere un'applicazione iniziale erronea del diritto come pure una constatazione inesatta dei fatti (DTF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Questo dovrebbe permettere di evitare che il riesame diventi uno strumento destinato a giustificare una nuova valutazione di una prestazione durevole. In particolare, gli organi d'applicazione non

dovrebbero procedere ad ogni momento ad una nuova valutazione della situazione solo in base ad un esame più approfonditi dei fatti. Un errore non dovrebbe di conseguenza essere corretto quando il riconoscimento delle prestazioni dipende da circostanze materiali, il cui esame suppone un potere d'apprezzamento e che la decisione appare tutto sommato ammissibile vista la situazione di fatto e di diritto (sentenza del TFA del 6 maggio 2003 nella causa I 375/02 consid. 2.2).

**10.3** La rendita intera AI era stata riconosciuta a A.\_\_\_\_\_ sulla scorta di un rapporto del 12 maggio 2000 dell'Ufficio AI del Cantone di Vaud. Questa relazione riteneva l'interessato incapace di lavorare, se non in un ambito protetto con un guadagno annuale di Fr. 8'800.- (da cui una perdita di guadagno dell'89%). Ciò nonostante, alcuni medici e in particolare il Dott. Cikes, medico curante, davano per esigibile un'attività lucrativa di tipo leggero, eventualmente a tappe e attraverso un idoneo reinserimento professionale (cfr. doc. 9, 10, 44, 73). L'Ufficio AI ha preso atto di queste valutazioni ma è giunto alla conclusione che un reinserimento professionale non era ancora possibile, anche perché lo stato di salute dell'interessato non si era ancora stabilizzato. La capacità di guadagno residua era pertanto notevolmente compromessa.

In queste circostanze non si può ritenere che la decisione del 12 ottobre 2000 fosse manifestamente erronea. In primo luogo, l'Ufficio cantonale AI si è pronunciato – dopo un'istruzione durata 4 anni – con cognizione di causa e ciò alla luce delle patologie che affliggevano l'interessato e tenendo conto della sua capacità lavorativa residua. In secondo luogo, l'UAIE non ha sviluppato questa tesi nell'ambito della procedura di revisione qui in esame, non facendo mai valere che la rendita intera fosse stata riconosciuta manifestamente a torto.

## **11.**

**11.1** Alla luce di quanto precede, il ricorso deve essere accolto e l'impugnata decisione annullata. A.\_\_\_\_\_ è riposto al beneficio di una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° gennaio 2010.

**11.2** Visto l'esito del ricorso, non si percepiscono spese processuali. L'anticipo di Fr. 300.- versato dall'insorgente il 22 gennaio 2010 gli viene restituito.

**11.3** In base all'art. 64 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.

Nel caso in esame, vista la memoria ricorsuale e la replica, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, la quale è posta a carico dell'UAIE.

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

**1.**

Il ricorso è accolto e la decisione dell'11 novembre 2009 annullata. A.\_\_\_\_\_ è riposto al beneficio di una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° gennaio 2010.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di Fr. 300.- versato dal ricorrente gli viene restituito.

**3.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, posta a carico dell'autorità inferiore.

**4.**

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

Data di spedizione: