



Corte III
C-169/2012

Sentenza del 6 febbraio 2014

Composizione

Giudici Vito Valenti (giudice unico),
cancelliera Marcella Lurà.

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 per l'invalidità (decisione del 10 novembre
2011).

Fatti:**A.**

Il 15 febbraio 2008, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore di A._____ – cittadino svizzero residente in Gran Bretagna, nato il (...), coniugato e padre di due figli (doc. 13) – una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° marzo 2006, unitamente alle rendite complete in favore dei figli (doc. 38; v. anche doc. 28). È stato stabilito, in particolare in virtù dei rapporti del maggio 2007 della dott.ssa B._____, specialista in psichiatria e psicoterapia (doc. 22), e dell'ottobre 2007 del dott. C._____, medico del Servizio medico regionale dell'AI (doc. 26), che l'interessato soffriva di sindrome delirante persistente (F 22.0 secondo l'ICD 10) e sindrome di somatizzazione (F 45.0 secondo l'ICD 10) e che il medesimo era inabile al lavoro per qualsiasi attività nella misura del 70% da marzo del 2005.

B.

B.a Il 24 agosto 2009 (doc. 42), l'autorità inferiore ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita. In particolare, essa ha chiesto al Department of Social Security di D._____ di sottoporre l'interessato a nuove visite mediche e di far pervenire un rapporto sullo stato di salute generale (rapporto dattiloscritto su modulo E 213 con indicazione sulla terapia e sui farmaci) ed un esame psichiatrico (rapporto dattiloscritto con indicazione del contenuto del rapporto relativo a detto esame; v. anche la presa di posizione del luglio 2009 del dott. E._____, medico dell'UAIE [doc. 40 e 41]).

B.b Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti i seguenti documenti:

- il questionario per la revisione della rendita AI del 15 settembre 2009 (doc. 45), unitamente ai certificati di salario per i mesi di giugno, luglio ed agosto del 2009 (doc. 44);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 25 febbraio 2010, da cui emerge la diagnosi di depressione, diabete ed infezioni urinarie ricorrenti; l'interessato è stato ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori semipesanti nonché, e a tempo pieno, un lavoro adeguato alle sue condizioni. È indicato che l'assicurato riferisce di essere impiegato presso un ufficio di cambio valuta, nella misura di 15 ore alla settimana, da due anni (doc. 48);

- il questionario per il datore di lavoro del 30 ottobre 2010, secondo cui l'interessato lavora dal 15 gennaio 2009 alle dipendenze di un ufficio di cambio valuta in qualità di assistente (con mansioni di cassiere ed aiutante in negozio), in ragione di 18 ore alla settimana (doc. 55).

B.c Nel rapporto del 1° febbraio 2011, il dott. F._____, del Servizio medico regionale Rhône (SMR), specialista in psichiatria e psicoterapia, ha ritenuto che la documentazione medica è insufficiente al fine di una valutazione del caso. Ha quindi proposto l'effettuazione di una perizia psichiatrica (doc. 57).

B.d Nel rapporto peritale del 31 maggio 2011 (consecutivo ad un esame del 6 maggio 2011), il dott. G._____, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha esposto la diagnosi di disturbo delirante in remissione (F 22.0 secondo l'ICD 10), disturbo ipocondriaco (F 45.2 secondo l'ICD 10) e disturbo distimico (F 34.1 secondo l'ICD 10). Ha altresì considerato il diabete mellito e l'ipertensione arteriosa siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Detto medico ha ritenuto che vi è stato un progressivo miglioramento dello stato d'animo dell'interessato e che questo miglioramento può essere considerato consolidato il 6 maggio 2011. Il dott. G._____ ha concluso per l'interessato ad una capacità lavorativa residua del 50% nella professione attuale (doc. 65).

B.e Nel rapporto del 5 agosto 2011, il dott. F._____ ha ritenuto, in virtù della menzionata perizia, che vi è stato un miglioramento dello stato di salute dell'interessato. Ha concluso che il medesimo presenta un'incapacità al lavoro del 50%, a far tempo dal 1° gennaio 2009, sia nella precedente attività sia in un'attività confacente allo stato di salute (attività individuale, a metà tempo, con pause supplementari, ad esclusione di un lavoro con ritmi stressanti e con attività mentali; doc. 67).

C.

Il 15 agosto 2011, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, dopo avere constatato che in virtù della documentazione agli atti di causa lo stato di salute dell'interessato è migliorato dal 1° gennaio 2009, che il miglioramento dello stato di salute può essere considerato consolidato il 6 maggio 2011, che l'esercizio dell'attività abituale di assistente presso un ufficio di cambio valuta è da considerare esigibile e che l'interessato a causa del danno alla salute presenta un'incapacità al lavoro ed un'incapacità di guadagno del 50%, ha comunicato all'assicurato che la rendita intera dovrebbe essere sostituita da una mezza rendita, essendo interve-

nuto un notevole miglioramento ai sensi dell'art. 17 della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). L'autorità federale ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 68), facoltà di cui l'interessato non ha fatto uso.

D.

Il 10 novembre 2011, l'autorità inferiore ha deciso che, a decorrere dal 1° gennaio 2012, la rendita intera d'invalidità pagata fino ad allora è sostituita da una mezza rendita (doc. 70).

E.

E.a Il 7 dicembre 2011, l'interessato ha inoltrato un ricorso contro la decisione dell'UAIE del 10 novembre 2011 mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità anche successivamente al 1° gennaio 2012. In particolare, ha segnalato che il disturbo mentale di cui soffre nonché i medicinali che assume comportano una riduzione della capacità lavorativa. L'insorgente ha poi formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali (doc. TAF 1).

E.b Il 19 maggio 2012, l'interessato ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 5).

F.

Nella risposta al ricorso del 26 giugno 2012, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù del rapporto dell'agosto 2011 del proprio servizio medico, che, a sua volta, si è basato sulla perizia psichiatrica del maggio 2011, lo stato di salute del ricorrente è migliorato e il medesimo presenta un'incapacità al lavoro del 50% sia nell'attività di collaboratore presso un ufficio di cambio valuta sia in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'insorgente non ha allegato alcun fatto nuovo e neppure ha esibito nuova documentazione medica suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 8).

G.

Con provvedimento del 18 dicembre 2012 (che ha fatto seguito ad un provvedimento del 5 luglio 2012 e ad un provvedimento del 24 settembre 2012; doc. TAF 9 e 10), il Tribunale amministrativo federale ha trasmesso

al ricorrente la risposta al ricorso dell'autorità inferiore del 26 giugno 2012, unitamente a copia dei documenti dell'incarto dell'UAIE menzionati nella presa di posizione dell'autorità inferiore, e gli ha concesso la facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'autorità inferiore (doc. TAF 13), facoltà di cui l'insorgente non ha fatto uso.

H.

In una presa di posizione inoltrata il 26 marzo 2013 dinanzi all'autorità inferiore, presa di posizione che è poi stata trasmessa il 9 aprile 2013 al Tribunale amministrativo federale per competenza, l'interessato ha nuovamente chiesto il riesame della richiesta e poi il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità (doc. TAF 14).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} 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^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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 (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il Regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n. 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845). L'art. 3 del regolamento (CEE) n. 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

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. 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.

2.3 L'art. 80a LAI, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, 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. I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea, che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non appaiono altresì applicabili al caso concreto.

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto

to 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 legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). La procedura di revisione del diritto alla rendita essendo stata avviata nel mese di luglio del 2009, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008. Le disposizioni relative alla 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 non sono invece applicabili (FF 2010 1603).

4.

4.1 L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

4.2 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

4.3 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

4.4 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

4.5 Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

5.

5.1 Secondo l'art. 17 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. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è,

d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

5.2 Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o di grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'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 modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità.

5.3 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, v'è motivo d'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. La riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

5.4 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del Tribunale federale I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGa). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGa per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGa non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o

per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame. Irrilevante è, altresì, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

5.5 Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del Tribunale federale I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 15 febbraio 2008, data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata la rendita intera d'invalidità, e il 10 novembre 2011, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

6.1 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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

6.2 In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del

tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

6.3 Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

7.

7.1 Questo Tribunale rileva che il 15 febbraio 2008, momento in cui è stata accordata una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° marzo 2006, è stato rilevato, in particolare sulla base del rapporto del maggio 2007 della dott.ssa B._____, specialista in psichiatria e psicoterapia (doc. 22), che il ricorrente era affetto da sindrome delirante persistente (F 22.0 secondo l'ICD 10) e sindrome di somatizzazione (F 45.0 secondo l'ICD 10).

7.2 Nell'ambito della procedura di revisione, il dott. G._____ nella sua perizia psichiatrica del 31 maggio 2011 ha ritenuto le seguenti diagnosi: a) con ripercussioni sulla capacità lavorativa: disturbo delirante in remissione (F 22.0 secondo l'ICD 10), disturbo ipocondriaco (F 45.2 secondo l'ICD 10) e disturbo distimico (F 34.1 secondo l'ICD 10); b) senza ripercussioni sulla capacità lavorativa: diabete mellito ed ipertensione arteriosa (cfr. doc. 65 pag. 11 e 12).

7.3 Nella citata perizia psichiatrica del 31 maggio 2011, il dott. G._____ ha ritenuto di poter ravvisare (rispetto al quadro clinico esistente nel 2007) un miglioramento dello stato di salute psichico del ricorrente. Lo specialista ha ritenuto in particolare che il periziando, in Svizzera dal 1990, nel contesto di un conflitto con colleghi, aveva sviluppato nel nostro Paese una sindrome delirante di avvelenamento con disturbi di natura

psicosomatica-ipocondriaca. Ha quindi deciso di lasciare la Svizzera e stabilirsi in Inghilterra, dove risiede il fratello della moglie. In quest'ultimo Paese, si è assistito ad un progressivo miglioramento dello stato d'animo del periziando, pur rimanendo la problematica ipocondriaca. È così che riprende l'attività lavorativa in un ufficio di cambio (valuta), quale tuttofare, comprese attività allo sportello. L'evoluzione è descritta dal perito come positiva, il periziando apparendo anche ben integrato nella comunità (della sua etnia) ed avendo un medico della stessa etnia con il quale ha un buon rapporto. Se in Svizzera il problema della sindrome delirante persistente era diffuso, l'emigrazione in Inghilterra in un ambiente caratterizzato dalla presenza di familiari e di persone dello stesso "villaggio", ha aiutato il periziando nell'evoluzione positiva (v. doc. 65 pag. 12 e 13). Il miglioramento effettivo del suo stato di salute ha iniziato con il trasloco in Inghilterra e con il fatto che è stato tolto il terreno alle convinzioni deliranti dell'interessato (v. doc. 65 pag. 17). In conclusione, secondo il medico va osservato un miglioramento transitorio dal trasferimento in Inghilterra, miglioramento che si può considerare consolidato il 6 maggio 2011 (data dell'esame peritale) con una capacità lavorativa residua del 50% nella professione attuale di tuttofare in un ufficio di cambio (v. doc. 65 pag. 13 e 14).

7.4 Questo Tribunale osserva che la perizia psichiatrica del maggio 2011 del dott. G._____ si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi nonché la discussione. Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio dell'attività abituale di assistente presso un ufficio di cambio valuta.

7.5 Nel rapporto del 5 agosto 2011 (doc. 67), il dott. F._____, medico SRM, ha rilevato che la summenzionata perizia psichiatrica del maggio 2011 adempie i criteri richiesti per potere costituire una sufficiente base di giudizio sulla residua capacità lavorativa del ricorrente. Il disturbo delirante è in remissione, anche se permangono i disturbi ipocondriaco e distimico, disturbi che spesso si sovrappongono e che in molti casi costituiscono semplicemente diversi aspetti di una medesima malattia. La residua capacità lavorativa del 50% nell'attuale attività decorrerebbe già dal gennaio del 2009.

7.6 L'UAIE, dal canto suo, ha considerato, segnatamente sulla base della perizia psichiatrica del 31 maggio 2011, che il ricorrente presenta una capacità lavorativa del 50% nell'attività attuale a decorrere dal 6 maggio 2011. Per conseguenza, ha poi deciso nell'impugnata decisione del 10 novembre 2011 che la rendita intera è sostituita da una mezza rendita con effetto al 1° gennaio 2012 (doc. 70)

7.7 Il ricorrente ha certo fatto valere, in sede di ricorso, di avere diritto ad una rendita intera anche successivamente al gennaio del 2012 (doc. TAF 1). Sennonché, agli atti di causa non figura in particolare alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata, ma posteriore alla perizia psichiatrica del maggio 2011, che concluda sulla base di esami oggettivi ad un'incapacità lavorativa dell'insorgente superiore al 50% nell'ultima attività di assistente/tuttofare presso un ufficio di cambio valuta. Il ricorrente ha peraltro ripreso a lavorare quale assistente presso un ufficio di cambio valuta già nel gennaio del 2009 (attività definita siccome leggera dal datore di lavoro; doc. 55 pto. 3a) nella misura di 18 ore alla settimana (doc. 55 pto. 5). Sulla base della documentazione agli atti, vi è motivo di ritenere che il medesimo, dando prova di uno sforzo ragionevolmente esigibile, può svolgere tale attività – a partire al più tardi dal 6 maggio 2011 (data dell'ultimo consulto peritale in Svizzera) – nella misura del 50%, attività che peraltro svolge, secondo le indicazioni del datore di lavoro, nella misura del 45% già da gennaio del 2009 (18 ore alla settimana su un orario normale di 40 ore alla settimana; doc. 55 pto. 5 e 6).

7.8 Sulla scorta delle considerazioni che precedono e delle risultanze degli atti di causa, è giustificato concludere che lo stato di salute del ricorrente è migliorato nel periodo determinante (cfr. consid. 5.5 del presente giudizio), nel senso che a lui sarebbe stata ragionevolmente proponibile al 50%, al più tardi dal 6 maggio 2011, l'ultima attività di assistente/tuttofare presso un ufficio di cambio valuta (con mansioni di cassiere ed aiutante in negozio [doc. 55 pto. 3a e 7]).

7.9 Infine, per quanto attiene al calcolo del grado d'invalidità, occorre osservare che l'autorità inferiore ha proceduto ad un "Prozentvergleich", determinando un grado d'invalidità del 50% (la percentuale d'incapacità lavorativa [del 50%] corrisponde al grado d'invalidità [del 50%]). Il ricorrente non ha contestato tale modo di procedere, senza che vi sia motivo stringente per un intervento d'ufficio da parte di questo Tribunale, ove solo si consideri che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto, per periodi relativamente limitati, diverse attività lavorative, senza che queste si impongano all'ultima esercitata quale attività usuale.

8.

Da quanto esposto consegue che il ricorso, manifestamente infondato, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. Il giudice dell'istruzione decide altresì quale a giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85^{bis} cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI).

9.

9.1 Per eccezione, non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA nonché art. 6 lett. b 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 conseguenza, la domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa spese processuali è divenuta senza oggetto.

9.2 Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

La domanda d'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è divenuta senza oggetto.

4.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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: