



Corte III
C-218/2016

Sentenza del 20 aprile 2018

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Beat Weber, Caroline Bissegger,
cancelliera Anna Röthlisberger.

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, rendita di invalidità, revisione
(decisione del 10 dicembre 2015).

Fatti:**A.**

L'11 luglio 2003, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Canton B._____ (Ufficio AI) ha deciso di erogare in favore di A._____ – cittadino italiano, nato il (...) 1954 – una mezza rendita a decorrere dal 1° gennaio 2000 sulla base di un grado d'invalidità del 57% nonché le rendite per i figli legate alla rendita dell'interessato (doc. 59 pag. 23 e segg.). Il 10 settembre 2003, l'assicurato ha interposto opposizione contro la menzionata decisione chiedendo il riconoscimento di una rendita, legata alla propria, pure per la moglie (doc. 59 pag. 20 e segg.). In seguito al trasferimento all'estero dell'interessato (doc. 5), con decisione su opposizione del 5 maggio 2004, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha accolto l'opposizione e accordato una mezza rendita anche alla coniuge dell'interessato (doc. 59 pag. 1 e seg. [v. pure doc. 8 datato 18 marzo 2004]). In virtù della perizia bidisciplinare del 15 marzo e 25 aprile 2003 (doc. 47), è stata ritenuta un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale di capomastro a decorrere dal 1° gennaio 1999 e una capacità lavorativa del 65% in attività sostitutive adeguate a decorrere dal medesimo momento sulla base della diagnosi di sindrome del dolore toracico-lombare, dolore all'anca sinistra e dolori ad entrambi i piedi (cfr. doc. 47, in particolare pag. 14). La menzionata decisione su opposizione è cresciuta incontestata in giudicato.

B.

Con comunicazione del 27 agosto 2004 (doc. 67), l'UAIE ha confermato all'interessato, alla luce delle disposizioni transitorie della 4a revisione della LAI (RS 831.20), il diritto a una mezza rendita.

C.

Il 20 novembre 2008, l'UAIE ha comunicato all'assicurato il diritto di continuare a percepire una mezza rendita (doc. 128).

D.

D.a Con scritto del 16 novembre 2009, l'interessato ha fatto valere un peggioramento dello stato di salute (doc. 129).

D.b Con decisione del 15 aprile 2010, l'UAIE non è entrato nel merito della domanda di revisione (doc. 139). Tale decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

E.

E.a Una procedura di revisione della rendita è stata promossa il 5 febbraio 2013 (doc. 141 e 142).

E.b Nel corso dell'istruttoria, l'UAIE ha assunto agli atti numerosa documentazione medica di data intercorrente da maggio 2011 a maggio 2013, in particolare la perizia medica particolareggiata E 213 del 27 maggio 2013 (doc. 155), nella quale è posta la diagnosi di "spondilodiscoartrosi del rachide in toto con stenosi lombare degenerativa a discreto impegno funzionale in ex muratore di 59 anni con coxartrosi bilaterale a marcato impegno funzionale e blocco articolare completo a sinistra. Esiti di pregressa frattura al collo del piede sinistro con limitazione funzionale. Spondilosi e disturbi associati (ICD 10 – 721) e artrosi localizzata primaria, anca (ICD 10 – 71515)" ed è indicato che le condizioni di salute sono peggiorate, che l'assicurato può svolgere lavori leggeri con diverse controindicazioni e che conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, ossia l'Italia, l'invalidità per l'ultimo lavoro svolto è pari al 67%.

E.c Sulla base del rapporto finale del 24 giugno 2013 del medico del Servizio medico regionale (SMR [doc. 157]), con comunicazione del 1° luglio 2013 (doc. 158), l'UAIE ha confermato all'interessato il diritto di percepire una mezza rendita. L'autorità inferiore ha altresì reso edotto l'assicurato che, in caso di disaccordo, il medesimo avrebbe potuto richiedere una decisione soggetta a ricorso entro il termine di 30 giorni a decorrere dalla ricezione della comunicazione medesima (doc. 158).

E.d Il 23 luglio 2013, l'interessato ha contestato le conclusioni di cui alla comunicazione del 1° luglio 2013 e chiesto all'UAIE di emanare una decisione soggetta a ricorso (doc. 160). Nel menzionato scritto ha altresì fatto valere un peggioramento dello stato di salute, chiesto il riconoscimento di una rendita intera e allegato il certificato del 17 luglio 2013 del dott. C._____ (cfr. doc. 161).

E.e Con scritto del 13 agosto 2013 (trasmesso tramite plico postale semplice), l'UAIE ha chiesto all'interessato di trasmettere nuovi e dettagliati documenti medici al fine di potere esaminare la domanda di revisione (doc. 162).

E.f Il 16 luglio 2015, l'assicurato ha chiesto di valutare la propria domanda di aggravamento (doc. 163). Allo scritto ha allegato diversa documentazione medica di data intercorrente da marzo 2013 a luglio 2015 (cfr. doc. da 164 a doc. 169).

E.g Sulla base della presa di posizione del Servizio medico dell'UAIE del 5 agosto 2015 – secondo cui dalla documentazione medica trasmessa non emerge un peggioramento dello stato di salute, ma una conferma delle affezioni già note (doc. 171) –, con progetto di decisione del 22 settembre 2015, l'autorità inferiore ha prospettato la conferma della mezza rendita fino ad allora accordata (doc. 174).

E.h Con osservazioni del 20 ottobre 2015 (doc. 175 [ripetuto in doc. 178]), l'interessato ha contestato il menzionato progetto di decisione e trasmesso il rapporto del 15 ottobre 2015 del dott. D. _____, specialista in ortopedia e traumatologia, secondo il quale l'invalidità globale è peggiorata almeno del 10-15% (doc. 176 [ripetuto in doc. 179]).

E.i Con rapporto del 13 novembre 2015, il medico del Servizio medico dell'UAIE ha ritenuto che non vi fossero nuovi elementi medici atti a modificare la propria precedente valutazione (doc. 180).

F.

Con decisione del 10 dicembre 2015, l'UAIE ha confermato il diritto a una mezza rendita d'invalidità (doc. 181). L'autorità inferiore ha segnatamente considerato che l'interessato non ha subito un peggioramento dello stato di salute e che le affezioni indicate dalla documentazione medica trasmessa sono già note. Ha altresì indicato che l'effettuazione di ulteriori visite mediche in Svizzera non porterebbe ad un diverso esito, essendo la documentazione medica di cui agli atti già sufficiente per potere decidere.

G.

Il 7 gennaio 2016 (cfr. timbro postale), l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la menzionata decisione dell'UAIE del 10 dicembre 2015, mediante il quale ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata e il riconoscimento di una rendita maggiore alla mezza rendita. Ha fatto valere un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, non avendo l'autorità inferiore tenuto debitamente conto dei problemi alla schiena ed alle anche (doc. TAF 1 e allegati).

H.

Con versamento del 27 gennaio 2016, l'insorgente ha corrisposto fr. 400.- a copertura del richiesto anticipo sulle presumibili spese processuali (doc. TAF 3).

I.

Con risposta del 22 febbraio 2016 (doc. TAF 6), l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Detto ufficio ha osservato che la documentazione medica trasmessa dall'interessato è, da un lato, sufficiente per determinare lo stato di salute del medesimo. Dall'altro lato, non evidenzia alcun peggioramento dello stato di salute. L'autorità inferiore ha quindi ritenuto uno stato di salute invariato e confermato le proprie precedenti valutazioni.

J.

Con atto di replica del 22 giugno 2016 (cfr. timbro postale), il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso e ha trasmesso ulteriore documentazione medica di data intercorrente dall'11 febbraio 1999 al 15 giugno 2016 (doc. TAF 12 e allegati).

K.

Sulla base della presa di posizione del proprio Servizio medico del 4 agosto 2016 – secondo cui la documentazione medica non permette di obiettivare alcun peggioramento dello stato di salute – con duplice dell'11 agosto 2016, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata (doc. TAF 16 e allegati).

L.

Con scritto del 2 settembre 2016, l'insorgente ha contestato le conclusioni dell'autorità inferiore e ribadito la richiesta di effettuare ulteriori accertamenti medici, segnatamente in ambito ortopedico (doc. TAF 18), scritto che è poi stato trasmesso per conoscenza all'autorità inferiore con provvedimento dell'8 settembre 2016 (doc. TAF 19).

Diritto:**1.**

1.1 Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la propria competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

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 LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

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 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. Inoltre, con versamento del 27 gennaio 2016 (doc. TAF 3), il ricorrente ha tempestivamente corrisposto l'anticipo spese richiesto (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831)

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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.4 Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

2.5 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 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 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445). La procedura di revisione è stata avviata nel mese di febbraio del 2013 e quindi al caso in esame si applicano di principio le nuove norme materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

3.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 10 dicembre 2015. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a *in fine*).

4.

4.1 L'UAIE ha reso il 10 dicembre 2015 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGa, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

4.2 Secondo l'art. 17 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, 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 modifica.

4.3 Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

4.4 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 il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si

riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione 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.

5.

In virtù dell'art. 43 LPGGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii).

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 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

6.2 Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni appro-

fondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

6.3 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. 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 (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 125 V 351 consid. 3b/bb).

6.4 Per quel che riguarda le perizie di parte, il TF ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

6.5 In presenza di 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 TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

7.

Nella presente fattispecie, questo Tribunale rileva che l'autorità inferiore, nella decisione impugnata, ha indicato il 16 luglio 2015 quale data della domanda di revisione (cfr. doc. 163 e doc. 181). Tuttavia, questo Tribunale

osserva che in seguito alla comunicazione del 1° luglio 2013 – relativa alla procedura di revisione promossa il 5 febbraio 2013 – l'interessato aveva richiesto l'emanazione di una decisione formale. Tuttavia, l'autorità inferiore ha reso una decisione su revisione solo il 10 dicembre 2015 relativa alla domanda di revisione che il ricorrente avrebbe promosso il 16 luglio 2015. Per contro, precedentemente l'UAIE non ha reso una decisione formale, né prospettato nel proprio scritto del 13 agosto 2013 – mediante il quale ha chiesto all'assicurato di trasmettere nuovi e dettagliati documenti medici al fine di potere esaminare la domanda di revisione (cfr. doc. 162) – quali sarebbero state le conseguenze in caso di mancata trasmissione della documentazione richiesta. Non è peraltro dato di sapere se l'insorgente abbia effettivamente ricevuto lo scritto dell'UAIE del 13 agosto 2013 conto tenuto che lo stesso è stato trasmesso con plico postale semplice. Inoltre, mediante scritto del 16 luglio 2015, l'insorgente non ha affatto inoltrato una nuova domanda di revisione, ma semplicemente chiesto che la sua domanda di aggravamento del 2013 sia infine evasa. Ne consegue che la decisione impugnata del 10 dicembre 2015 deve ritenersi essere quella relativa alla domanda di revisione promossa il 5 febbraio 2013, e non il 16 luglio 2015.

8.

Anche nell'ambito di una revisione della rendita (su richiesta o d'ufficio), come nel caso di nuova domanda (DTF 130 V 71), il punto di partenza per la valutazione di una modifica del grado di invalidità suscettibile di incidere in modo significativo sul diritto alla prestazione costituisce, dal profilo temporale, l'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 (DTF 133 V 108 consid. 5). Una semplice comunicazione, ai sensi dell'art. 74^{ter} lett. f OAI, costituisce eccezionalmente base di riferimento nel tempo se risulta da un esame materiale del diritto alla rendita fondata su una constatazione dei fatti pertinente, un apprezzamento delle prove conforme al diritto e, ove necessario, un confronto dei redditi parimenti conforme al diritto (cfr. sentenze del TF 9C_140/2017 del 18 agosto 2017 consid. 4.2, 9C_392/2015 del 20 novembre 2015 consid. 5.2, 8C_162/2015 del 30 settembre 2015 consid. 2.1 e 9C_46/2009 del 14 agosto 2009 consid. 3.1). Nel caso di specie il periodo di riferimento è quello intercorrente dal 5 maggio 2004 (data della decisione iniziale in cui è stata accordata al ricorrente una mezza rendita d'invalidità) al 10 dicembre 2015, fermo restando che un'eventuale modifica della rendita potrebbe intervenire al più presto da febbraio 2013 (art. 88^{bis} OAI). Né la comunicazione dell'UAIE del 27 agosto 2004 né quella del 20 novembre 2008, nonostante che nell'ambito di

quest'ultima revisione siano state effettuate delle misure d'istruzione, possono per contro costituire base di riferimento nel tempo in relazione alla revisione promossa nel 2013 e decisa mediante il provvedimento qui impugnato. In effetti, alcuna delle due comunicazioni si fonda su una constatazione dei fatti pertinente rispettivamente su un apprezzamento delle prove conforme al diritto. Basti ancora rilevare, con riferimento alla procedura di revisione conclusasi con la comunicazione del 20 novembre 2008, che non può ritenersi un apprezzamento conforme al diritto quella secondo la quale, nonostante che il medico dell'UAIE abbia egli stesso rilevato che i sintomi delle note lombalgie, coxartrosi sinistra e artrosi alla caviglia sinistra siano ancora più importanti rispetto al passato (cfr. presa di posizione del Servizio medico dell'UAIE dell'11 novembre 2008 [doc. 127]), possa concludersi, senza verifiche più approfondite e precise, con la constatazione che la situazione dal profilo medico è rimasta invariata rispetto a quella esistente al momento della decisione iniziale. Peraltro, sia qui rilevato per sovrabbondanza, che quand'anche si volesse, per denegata ipotesi, considerare determinante la comunicazione del 2008, bisognerebbe allora rilevare che appare esservi stato un peggioramento anche successivamente a tale comunicazione (cfr. considerando 9.4 del presente giudizio).

9.

Nel caso concreto, occorre altresì esaminare se l'istruttoria effettuata dall'autorità inferiore sia sufficiente, o meno, per poter statuire nel caso di specie.

9.1 Al riguardo, questo Tribunale osserva che la mezza rendita d'invalidità percepita dal ricorrente dal 1° gennaio 2000 è stata assegnata, con decisione su opposizione del 5 maggio 2004, sulla base della diagnosi di sindrome del dolore toracico-lombare, dolore all'anca sinistra e dolori ad entrambi i piedi (cfr. doc. 47, in particolare pag. 14) e che, per tali patologie, è stata ritenuta un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale di capomastro a decorrere dal 1° gennaio 1999 e una capacità lavorativa del 65% in attività sostitutive adeguate a decorrere dal medesimo momento.

9.2 Preso atto della documentazione medica di cui all'incarto dell'autorità inferiore, questo Tribunale osserva in particolare che nella perizia medica particolareggiata E 213 del 27 maggio 2013 (doc. 155) sono poste le diagnosi di "spondilodiscoartrosi del rachide in toto con stenosi lombare degenerativa a discreto impegno funzionale in ex muratore di 59 anni con coxartrosi bilaterale a marcato impegno funzionale e blocco articolare com-

pleto sinistra; esiti di pregressa frattura del collo del piede sinistro con limitazione funzionale; spondilosi e disturbi associati (ICD 10 – 721); artrosi localizzata primaria, anca (ICD 10 – 71515)”. Nel certificato del 17 luglio 2013 del dott. C. _____, medico curante, medico chirurgo (doc. 161), è segnalato che l’insorgente è affetto da “spondilodiscoartrosi diffusa del rachide L-S con discopatie L3-L4, L4-L5, L5-S1, restringimento dell’ampiezza del canale midollare, dismorfismo e sacralizzazione di L5, con lombalgia cronica e ricorrenti lombosciatalgie; coxartrosi sinistra con notevole limitazione dei movimenti globali dell’anca in lista d’attesa per sostituzione protesica”. Dal certificato del 15 ottobre 2015 del dott. D. _____, medico curante, specialista in ortopedia e traumatologia (doc. 176 [ripetuto in doc. 179 e allegato al doc. TAF 1]), sono segnalate le diagnosi di “grave coxartrosi sinistra con blocco articolare completo e completa limitazione funzionale dell’anca omerolaterale (notevolmente aggravata nel corso degli anni); coxartrosi destra con limitazione funzionale dell’anca destra; lombocruralgia sinistra persistente; anterolistesi di L4 su L5; stenosi del canale vertebrale lombare; rotoscoliosi lombare; bulging discali multipli del rachide lombo sacrale; spondiloartrosi cervicale, dorsale e lombare; cifosi dorsale con cuneizzazione dei corpi vertebrali; dismorfismo di L5 che appare sacralizzato ed esiti di pregressa frattura del collo del piede sinistro con importante limitazione funzionale della caviglia”. Questo Tribunale osserva altresì che le menzionate affezioni sono suffragate da numerosi esami diagnostici di data intercorrente dal novembre 2007 al giugno 2015 (cfr. RX del rachide lombo-sacrale del 27 novembre 2007 [doc. 87, ripetuto in doc. 106 e 121]; RX del bacino dell’8 settembre 2008 [doc. 108, ripetuto in doc. 113 e 123]; RX del rachide lombo-sacrale, del bacino e delle anche del 1° settembre 2009 [doc. 130 pagg. 9 e 10 e allegato al doc. TAF 12]; TC coxo femorale sinistra del 14 marzo 2013 [doc. 164]; referto lombo-sacrale del 26 luglio 2014 [doc. 166] e RMN lombo-sacrale del 22 giugno 2015 [doc. 168 e allegato al doc. TAF 12]).

9.3 Da parte sua, nei rapporti del 5 agosto 2015 (doc. 171) e del 13 novembre 2015 (doc. 180), la dott.ssa E. _____, medico del Servizio medico dell’UAIE, specialista in medicina generale, fisica e riadattamento, ha ritenuto le diagnosi elencate già note e uno stato di salute invariato.

9.4 Questo Tribunale non può manifestamente aderire alla valutazione del medico del Servizio medico dell’UAIE considerato che non ha tenuto debitamente conto delle risultanze dell’insieme dei rapporti medici rispettivamente dei referti degli esami diagnostici di cui agli atti di data anteriore alla decisione impugnata. Nel complesso, appare uno stato di salute sostanzialmente diverso rispetto a quello esistente al momento della decisione su

opposizione del 5 maggio 2004. Segnatamente, appare esservi stata un'evoluzione, nel senso di un peggioramento, delle patologie ortopediche-reumatologiche e neurologiche. Certo, la dott.ssa E. _____ sostiene genericamente che non vi sono elementi per ammettere un aggravamento significativo dello stato di salute. Tale conclusione appare fondarsi sostanzialmente sul referto del dott. F. _____ del 1° luglio 2015 (doc. 169). Tuttavia, da un lato, tale referto, dell'Istituto ortopedico G. _____ di H. _____, è conciso e generico e, dall'altro lato, non collima con diversi altri rapporti medici, segnatamente la perizia medica particolareggiata E 213 del 27 maggio 2013 (doc. 155), i rapporti del dott. C. _____ del 22 febbraio 2013 (doc. 147) e del 17 luglio 2013 (doc. 161 [v. pure certificato del 15 giugno 2016, allegato al doc. TAF 12]), nonché i rapporti del dott. D. _____ del 14 maggio 2013 (doc. 154 pag. 1) ed in particolare quello del 15 ottobre 2015 (doc. 176). Basti qui rilevare che al momento dell'assegnazione della rendita iniziale non risultava agli atti alcuna coxartrosi (v. perizia neurochirurgica del 15 marzo 2003 [doc. 47 pag. 14]), mentre in virtù della documentazione medica appare esservi ora una coxartrosi bilaterale, molto più grave a sinistra che a destra. Quanto alla coxartrosi sinistra con blocco articolare completo e completa limitazione funzionale dell'anca omerolaterale, la stessa è segnalata sia nella perizia medica particolareggiata E 213 del 27 maggio 2013 (doc. 155) sia per ultimo nel certificato medico del dott. D. _____ del 15 ottobre 2015 (doc. 176 [ripetuto in doc. 179]). Peraltro, anche il già citato dott. F. _____ segnala che le rotazioni dell'anca sono ridotte e dolenti, senza che da tale breve referto si possa concludere nel senso della probabilità preponderante all'inesistenza del menzionato blocco articolare. Inoltre, nella perizia neurochirurgica del 15 marzo 2003 è fatto stato esplicitamente di una spondiloartrosi unicamente lombare, mentre nella perizia medica particolareggiata E 213 del 27 maggio 2013 è posta la diagnosi di spondilodiscoartrosi del rachide in toto – quindi non solo lombare – con stenosi lombare degenerativa a discreto impegno funzionale (doc. 155; v. anche rapporti del dott. D. _____ [doc. 154 pag. 1 e doc. 176]). Giova ancora menzionare che nei rapporti del dott. D. _____ del 14 maggio 2013 e 15 ottobre 2015 è menzionata pure la presenza di bulging discali multipli del rachide lombosacrale. Trattasi della fase preliminare all'erniazione. Tale problematica neurologica va approfondita con i relativi esami obiettivi, non potendosi escludere seriamente un aggravamento neppure da questo profilo.

9.5 Ritenuto che la documentazione medica oggettiva di cui agli atti non contempla segnatamente né l'evoluzione nel tempo delle affezioni indicate, né l'(eventuale) conseguenza di quest'ultime sulla capacità lavorativa residua dell'insorgente, l'autorità inferiore avrebbe dovuto fare esperire ulteriori

accertamenti riguardo alle menzionate patologie e non fondare la propria decisione sulle generiche ed imprecise conclusioni del medico del proprio Servizio medico.

9.6 Ne discende che, in assenza di sufficienti accertamenti, segnatamente in ambito ortopedico-reumatologico e neurologico, l'istruttoria eseguita dall'autorità inferiore si rileva carente. Non risulta altresì possibile, in tali condizioni, determinarsi, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, sullo stato di salute dell'insorgente e la relativa conseguenza sulla capacità lavorativa residua.

10.

Per conseguenza, la decisione impugnata del 10 dicembre 2015, fondata su un accertamento manifestamente insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

11.

11.1 Quando il TAF annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-1446/2013 del 16 ottobre 2014 consid. 8.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente mediante l'esperimento di una perizia interdisciplinare in ambito ortopedico-reumatologico e neurologico (cfr. sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze [accertamento manifestamente insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti da parte dell'autorità inferiore, detta autorità non avendo fatto eseguire la necessaria perizia interdisciplinare] DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; cfr. altresì sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii [cfr. consid. 6 del presente giudizio]), e di ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere necessario, nonché a pronunciare una nuova decisione.

11.2 Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non

sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, una soppressione rispettivamente diminuzione della mezza rendita accordata al ricorrente non è ipotizzabile (cfr. sentenza del TAF C-400/2015 del 13 maggio 2015 consid. 9.3 con rinvii), dal momento che le patologie già accertate in procedura di prima istanza comportano sicuramente la concessione di una mezza rendita. In tale contesto, resta aperta solo la questione di sapere se gli ulteriori accertamenti sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa siano suscettibili di giustificare una rendita maggiore e, se del caso, a decorrere da quale momento.

12.

12.1 Visto l'esito della causa non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA e art. 6 lett. b TS-TAF [RS 173.320.2]). L'anticipo equivalente alle presumibili spese processuali di fr. 400.-, versato il 27 gennaio 2016, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

12.2 Ritenuto che l'insorgente non è rappresentato in questa sede e che non risulta che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla presente procedura di ricorso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. 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]).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'autorità inferiore affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 27 gennaio 2016, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

Non si assegnano spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento; allegato: formulario "Indirizzo per il pagamento")
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Röthlisberger

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 notifica, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: