



Corte III
C-2214/2008

{T 0/2}

Sentenza del 21 settembre 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig, Johannes Frölicher;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinato dal Centro Consulenze, Direzione centrale,
Belpstrasse 11, 3007 Berna,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del 3 marzo 2008).

Fatti:**A.**

Mediante decisioni del 3 luglio 1990, sostituite con decisioni del 4 dicembre successivo, la Cassa di compensazione del Cantone di Zurigo, ha erogato in favore di A._____, cittadino italiano, nato il , una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° dicembre 1987 ed una rendita intera a partire dal 1° novembre 1990. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che l'assicurato era portatore di una sindrome cervicale post-traumatica, cefalea persistente post-commozionale (più a destra), patologia della muscolatura delle spalle di origine non chiara, stato depressivo cronico con neuroastenia di origine post-traumatica, disadattamento sociale, problemi a livello cerebrale, sospetta porfria (cfr. la relazione del Dott. Hayek, neurologo, dell'8 febbraio 1987, rapporto del reparto di ortopedia della Clinica Universitaria Balgrist del 4 settembre 1987, rapporto della sezione di medicina interna dell'Ospedale universitario di Zurigo del 23 settembre 1987, diversi rapporti del Dott. Ruffo, Zurigo, perizia del Dott. Schamaun, neurochirurgo, Zurigo, del 16 maggio 1988). Alla fine del 1989/inizio 1990 il problema alle spalle è stato inquadrato in una miosite dei cingoli scapolari.

Queste decisioni facevano seguito, in parte, alle risultanze dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA), in esito ad un incidente sul lavoro del dicembre 1986, ove, nell'ambito della sua attività di pittore/imbianchino, cadde in una tromba d'ascensore dall'altezza di 4-5 metri riportando diverse ferite, fratture, e contusioni. L'incarto dell'INSAI/SUVA è ad atti. Con decisione del 14 giugno 1990, l'assicuratore infortuni ha soppresso ogni prestazione; tale provvedimento è stato confermato mediante decisione su opposizione dell'8 novembre 1990, cresciuta in giudicato (doc. 1-89 -incarto SUVA-; doc. 90-128 -incarto AI).

B.

Nel novembre 1994, l'interessato è rimpatriato ed i pagamenti delle prestazioni sono stati ripresi, per competenza, dalla Cassa svizzera di compensazione, Ginevra (CSC) a decorrere dal 1° dicembre 2004 (doc. 130).

Nel febbraio 1997, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI) ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 135). La stessa ha posto in evidenza che l'assicurato era portatore della sindrome post-commozionale in esito all'incidente del 1986 con tendenza alla depressione, atrofia muscolare alla spalla destra con risentimento anche a quella sinistra (miopatia dei cingoli scapolari). L'amministrazione ha confermato il diritto alla rendita intera AI con comunicazione del 26 agosto 1997 (doc. 168).

Nel maggio 2002, l'UAI ha avviato un'altra procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 170). L'indagine medica ha rilevato che l'assicurato era portatore, segnatamente, di una miopatia dei cingoli scapolari con prevalente impegno dell'arto superiore destro ed una depressione reattiva (doc. 175, 177). Il medico dell'UAI ha proposto di mantenere invariato il tasso d'invalidità affliggente l'assicurato (doc. 182), per cui il diritto all'intera prestazione è stato confermato con comunicazione del 27 gennaio 2003 (doc. 183).

C.

Nel febbraio 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE -nuova denominazione-) ha avviato una procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 191).

L'assicurato è stato visitato il 18 giugno 2007 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Taranto, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "pregressa miosite dei cingoli" ed ha posto un tasso d'invalidità del 40% (doc. 196). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: un rapporto d'esame neurologico del 21 giugno 2007 attestante un'obiettività neurologica nei limiti della norma (doc. 195).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Kristol, dell'UAIE, il quale, nella sua relazione del 16 settembre 2007, ha affermato che le condizioni di salute dell'assicurato sono migliorate e che, attualmente, egli potrebbe svolgere un'attività di sostituzione non eccessivamente pesante al cento per cento, mentre quella precedente di imbianchino resta proponibile solo al 50% (doc. 198).

Un'indagine comparativa dei redditi è quindi stata effettuata dall'amministrazione (doc. 199) e dalla stessa è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, l'interessato subirebbe una perdita di guadagno del 25%. In questo calcolo, il

salario dopo l'invalidità è stato ridotto del 10% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con progetto di decisione del 2 ottobre 2007, l'UAIE ha disposto la soppressione del diritto alla rendita (doc. 200).

L'interpellato ha dapprima prodotto un certificato medico del Dott. Laddomada del 24 ottobre 2007, manoscritto difficilmente leggibile (doc. 201). In seguito ha esibito un lettera di dimissione ospedaliera relativa al ricovero dal 31 ottobre al 14 novembre 2007 per un follow-up clinico-terapeutico per la miopatia dei cingoli e sperone calcaneare piede sinistro (doc. 211).

Ricevuta tale documentazione, l'UAIE ha risottoposto gli atti al Dott. Kristol, il quale, nella sua relazione del 4 gennaio 2008, riconsiderando parzialmente il suo precedente parere, ha affermato che l'attività di imbianchino non sarebbe più ragionevolmente esigibile, mentre le attività di sostituzione restano pienamente proponibili (doc. 214).

L'UAIE ha aggiornato il calcolo comparativo dei redditi (2006) ed è giunto alla conclusione che il discapito economico in attività di ripiego esercitabili al 100% è sempre del 25% (doc. 215).

Mediante decisione del 3 marzo 2008, l'UAIE ha pertanto soppresso il diritto alla rendita con effetto dal 1° maggio 2008 (doc. 217).

D.

Con il ricorso depositato il 4 aprile 2008, A._____, regolarmente rappresentato dal Centro Consulenze di Berna, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il ripristino del suo diritto all'intera prestazione AI. Oltre ad abbondante documentazione già ad atti, produce una relazione medica del Dott. Laddomada del 20 maggio 2008 attestante una miopatia dei cingoli, uno sperone calcaneare a sinistra ed una sindrome depressiva reattiva. L'esperto di parte insiste sul carattere ancora invalidante della miopatia e pone un tasso d'invalidità del cento per cento. Esibisce inoltre la cartella clinica completa relativa al ricovero del novembre 2007 già menzionato.

E.

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al

Dott.Kristol, il quale, nella sua relazione del 29 luglio 2008, ha affermato che la recente documentazione medica non giustifica il riconoscimento di un grado d'invalidità nell'ambito di attività di sostituzione.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 12 settembre 2008, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Centro Consulenze, con scritto dell'8 ottobre 2008, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. A suffragio delle proprie conclusioni ha esibito una nuova relazione del Dott. Laddomada ove si insiste sulla circostanza che la malattia principalmente in esame (miopia dei cingoli) non è soggetta a miglioramento.

Preso atto della replica dell'insorgente e della documentazione esibita, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Kristol, il quale, nella sua relazione del 21 ottobre 2008, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 222).

Duplicando in data 27 ottobre 2008, l'UAIE ha riproposto la reiezione dell'impugnativa.

G.

Con decisione incidentale del 30 ottobre 2008, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Nel contempo ha inviato, per conoscenza, alla stessa parte, copia della duplice dell'UAIE e del parere del Dott. Kristol. L'anticipo richiesto è pervenuto al TAF il 17 novembre 2008, nella misura di Fr. 290.-.

H.

Successivamente è pervenuto a questo Tribunale un ulteriore referto del Dott. Laddomada del 1° dicembre 2008 che conferma la diagnosi precedentemente espressa.

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'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^{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 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} 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 nella misura di Fr. 290.-), 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). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

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. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino 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). A partire dal 1° gennaio 2008, 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 LPGA) 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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. 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 obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

6.

6.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, 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 federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]).

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. 88 a cpv. 1 OAI).

La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275, consid. 1a).

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^{bis} cpv. 2 lettera a OAI).

6.2 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). Vero è che dopo il 1990, anno in cui la rendita intera venne riconosciuta (decisioni del 3 luglio e 4 dicembre 1990), si sono succedute altre due revisioni, nel 1997 e nel 2002, tuttavia queste procedure non hanno esaminato in modo approfondito tutto il complesso patologico lamentato dall'assicurato. Constatando che molte affezioni erano ancora presenti (miosite dei cingoli, turbe depressive), e che i sanitari italiani (INPS e specialisti) confermavano l'incidenza invalidante di queste, le revisioni in parola si sono concluse con una semplice comunicazione di conferma della prestazione in corso, rispettivamente il 26 agosto 1997 e 27 gennaio 2003. Pertanto, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente fra la decisione del 4 dicembre 1990, con la quale l'Ufficio AI del Cantone di Zurigo ha erogato in favore dell'assicurato una rendita intera AI a decorrere dal 1° novembre 1990 (dopo un periodo al beneficio di una mezza rendita, ossia dal 1° dicembre 1987), ed il 3 marzo 2008, data in cui l'amministrazione ha soppresso il diritto alla rendita AI.

7.

L'interessato non ha più lavorato dopo il rimpatrio.

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. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (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; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

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, di professione imbianchino, era portatore di esiti di una sindrome cervicale post-traumatica, cefalea post-commozionale (più a destra), miopatia dei cingoli scapolari riacutizzata (bilateralmente) configurabile in una miosite, importante sindrome depressiva cronica in una situazione sociofamiliare difficile e problematica.

8.2 Al momento della revisione in esame, il collegio giudicante può riferirsi alla diagnosi posta in evidenza dal medico dell'INPS in pregressa miosite dei cingoli. Il Dott. Laddomada, autore di relazioni sanitarie esibite in sede di audizione, di ricorso e di replica, attesta anche uno sperone calcaneare sinistro ed una depressione del tono dell'umore.

9.

9.1 Sostanzialmente concordi, perlomeno fra i medici INPS e UAIE, sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. In effetti, il sanitario dell'INPS pone un tasso d'invalidità limitato al 40% e chiaramente rileva che rispetto alla precedente visita le condizioni sono migliorate, sottolineando come l'assicurato sarebbe ora in grado di svolgere persino lavori pesanti e precisando che, attualmente, gli esiti del processo iniziale hanno una molto limitata

incidenza sulla capacità lavorativa dell'assicurato, o nello svolgimento delle comuni attività della vita quotidiana. Il medico dell'Istituto assicuratore italiano rileva che l'assicurato potrebbe svolgere il suo ultimo lavoro, sia altri lavori più leggeri. L'esame neurologico specifico del 21 giugno 2007 attesta un'obiettività neurologica nei limiti della norma in una progressiva miosite dei cingoli. Sussiste solo un tono dell'umore leggermente depresso, privo di incidenza debilitante.

9.2 Il Dott. Kristol, medico dell'UAIE, ha preso atto di tale situazione e dell'indubbio miglioramento complessivo delle condizioni di salute dell'interessato. Questo sanitario ha esaminato anche le obiezioni mosse dal Dott. Laddomada, unico medico che contesta la valutazione precedente. Quest'ultimo sanitario non apporta tuttavia argomenti di rilievo. Egli si limita a menzionare la dottrina medica secondo la quale una miopatia dei cingoli sarebbe poco suscettibile di miglioramento. Ora, questo dato non solo viene smentito dagli altri sanitari, ma anche e principalmente, dalle risultanze cliniche. Il Dott. Kristol ricorda che la presenza di una forma di miopatia scapolare è chiara, ma è esagerata l'interpretazione dell'incidenza funzionale della stessa affezione che ne fa il Dott. Laddomada. La sintomatologia iniziale del dolore, in fase acuta attorno agli anni 1991-92 (ricovero in cliniche specializzate) è andata smorzandosi per poi sparire completamente in questi ultimi tempi. Il ricovero in un istituto specializzato senese del novembre 2007 era di tipo "follow-up" e non dovuto a necessità, né tantomeno ad urgenza. Da questa degenza ne risulta che gli esami oggettivi effettuati e la valutazione funzionale attestano uno stato di salute buono. L'autonomia dei movimenti è ritornata normale, non vi sono deficit significativi agli arti superiori e la forma è ritornata intatta a parte qualche difficoltà in occasione dei cambiamenti di posizione. Agli arti inferiori non vi sono limitazioni funzionali e, la comparsa di un sperone calcaneare non rappresenta nessun significato invalidante.

9.3 Per quel che concerne una sindrome depressiva, già presente alla fine degli anni 90 in modo marcato e debilitante, ora la situazione è nettamente migliorata. Si annota solamente, da più parti, una residua diminuzione del tono dell'umore, turba che peraltro detiene uno scarso significato patologico. Il paziente assume una dose limitata di anti-depressivi che mostrano un buon effetto. Questa affezione è stata risottolineata dal Dott. Laddomada nel suo penultimo certificato del 4 ottobre 2008, ove segnala in modo più preciso alcune manifestazioni di tipo depressivo-reattivo, ma anche queste forme di sofferenza

psichica, leggere e comuni (come reazione ad una presunta malattia principale) non assumono carattere invalidante e sono emendabili, eventualmente, con aumento del dosaggio della terapia antidepressiva.

9.4 Con il Dott. Kristol, chiaramente si può osservare che la rendita intera Al venne riconosciuta, principalmente, per le conseguenze invalidanti dell'incidente del 1986, ormai scomparse, e per una marcata sindrome neuropsicologica e disturbi depressivi importanti; la problematica della miopia si è affacciata alla fine del 1989 e si è aggravata negli anni successivi, fino a diventare, quest'ultima, la sola componente di tipo invalidante. Ora, i tre fattori che hanno giustificato il riconoscimento dapprima ed il mantenimento poi di un tasso d'invalidità elevato sono scomparsi. A questo proposito si può osservare che nel corso della revisione del 1997 lo specialista in neuropsichiatria attestava ancora la miopia dei cingoli scapolari con incapacità lavorativa pari al 70%; nel corso della revisione successiva (2002) ancora veniva attestata la presenza di tale patologia invalidante ed una depressione reattiva. Ora, tutti gli attuali dati clinici e strumentali confermano il miglioramento sotto ogni punto di vista.

Per il resto, l'interessato si presenta in condizioni di salute generali ancora buone, ogni organo ed apparato essendo indenne da patologie. La documentazione oggettiva essendo completa ed esauriente, non si appalesa necessario ordinare una nuova indagine sanitaria. Peraltro, la parte ricorrente non ha mai prodotto documentazione medica che possa porre in dubbio quanto già medicalmente accertato.

Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del medico dell'UAIE, ritiene che A._____ non può svolgere un'attività di pittore/imbianchino, se non in misura limitata. A lui sarebbero comunque proponibili, al 100%, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, cassiere, addetto alla ricezione in portinerie di grandi ditte, fattorino; autista di mezzi leggeri per il trasporto locale di cose e/o persone, custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere, ecc. I lavori di ripiego proposti non comportano né sforzi particolari, né situazioni di stress anormali.

9.5 Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la sua età e la situazione

congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4).

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

10.

10.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPG).

10.2

10.2.1 Quale reddito da persona valida si riterrà quello che l'interessato avrebbe conseguito nel 2006 in qualità di operaio pittore (si prendono in considerazione i valori statistici più favorevoli nel caso che occupa, il nominato peraltro avendo cessato di lavorare 23 anni or sono), ossia Fr. 5'652,44 mensili (già riportato su di un orario settimanali di 41,7 ore della sua categoria).

10.2.2 Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero e/o semidedentario non qualificate/ripetitive. Queste attività comportano un salario medio di Fr. 4'690,47, già riportato su di un orario usuale per queste categorie di 41,7 ore settimanali. Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 10% (49 anni nel 2008, momento della revisione), ciò che può essere

condiviso, atteso che la riduzione massima consentita si situa al 25%, ma solo in casi eccezionali. Ne consegue un reddito di Fr. 4'221,42.-.

10.2.3 Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 5'652,44- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 4'221,42.-, causa una perdita di guadagno del 25,32% (arrotondato al 25%), grado che non comporta il diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Va rilevato, a titolo abbondanziale, che il grado d'invalidità non attingerebbe il livello del 40%, nemmeno se si dovesse considerare una riduzione del reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità per fattori personali del 25% (percentuale massima consentita).

11.

11.1 Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

11.2 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono parzialmente compensate con l'anticipo già versato di Fr. 290.-. Il ricorrente deve alla cassa di questo Tribunale la somma restante di Fr. 10.-.

11.3 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

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

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 290.-. L'insorgente deve alla cassa di questo Tribunale la somma restante di Fr. 10.-.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

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: