



Corte III
C-2986/2008
{T 0/2}

Sentenza del 20 settembre 2010

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Franziska Schneider e Michael Peterli,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Centro Consulenze,
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 4 aprile 2008;
revisione di una rendita).

Fatti:**A.**

A.a L'8 febbraio 1982, la Commissione dell'assicurazione invalidità del Canton B._____ (Ufficio AI) ha deciso di erogare in favore di A._____ – cittadino italiano, nato il (...), coniugato (da [...]; doc. 1 e 43) – una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° giugno 1980. È stato stabilito, in virtù della documentazione medica agli atti (v. in particolare doc. 5), che l'interessato era affetto da malattia di Crohn, stato dopo resezione ileo-cecale nonché stato dopo fistola enterocutanea e resezione con ileotrasversotomia. L'assicurato è pertanto stato considerato invalido per qualsiasi attività nella misura dell'80% dal 28 giugno 1980 (doc. 12; v. anche doc. 10 e 10.1).

A.b Il diritto alla rendita intera è poi stato confermato con comunicazioni del 29 aprile 1983 (cfr. doc. 23 e 24 [v. anche doc. 14, 15, 18 e 19]) e successivamente del 19 agosto 1985 (dall'allora Commissione dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero [attualmente Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero {di seguito UAIE}] dopo il rimpatrio dell'interessato; doc. 42 [v. anche doc. 36 a 41]).

B.

B.a Nel mese di ottobre del 1988, l'autorità inferiore ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 49). L'11 maggio 1989, essa ha deciso – in virtù della documentazione medica fornita (doc. 50, 51 e 56 a 60) come pure dei rapporti del 18 novembre 1988 e del 18 aprile 1989 del dott. C._____ (doc. 52 e 61) – la soppressione, con effetto al 1° luglio 1989, della rendita intera versata fino ad allora all'assicurato (doc. 63; v. anche doc. 62).

B.b Il 17 maggio 1989, l'interessato ha inoltrato ricorso dinanzi alla Commissione federale di ricorso in materia d'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per le persone residenti all'estero contro la decisione dell'UAIE dell'11 maggio 1989 (doc. 64).

B.c Il 7 settembre 1990, l'autorità inferiore ha reso una nuova decisione, in sostituzione della decisione dell'11 maggio 1989,

mediante la quale ha erogato all'interessato una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° luglio 1989, unitamente alla rendita completiva in favore della moglie (doc. 74). Essa ha in particolare constatato – sulla base della documentazione medica agli atti (doc. 70) nonché della presa di posizione dell'11 giugno 1990 del dott. D._____ (doc. 72) – che l'assicurato doveva essere considerato invalido nella misura del 50% dal 1° luglio 1989 (doc. 73). Il 2 novembre 1990, l'interessato ha ritirato il ricorso (cfr. decisione di stralcio del 6 novembre 1990 della Commissione federale di ricorso in materia d'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per le persone residenti all'estero [doc. 78]).

C.

Il diritto alla mezza rendita è poi stato confermato con comunicazioni del 16 marzo 1993 (cfr. doc. 87 [v. anche doc. 82 a 86]), del 26 maggio 1997 (cfr. doc. 99 [v. anche doc. 95 a 98]), nonché del 30 ottobre 2000 (doc. 111 [v. anche doc. 106 a 110]).

D.

Nel mese di maggio del 2003, l'autorità inferiore ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 116). Nella decisione su opposizione del 4 maggio 2004, l'UAIE ha considerato (sulla base del rapporto del 26 novembre 2003 del dott. E._____ [doc. 129]), che la documentazione medica presentata (doc. 121 a 126) non giustificava una modifica del grado d'invalidità. Pertanto, ha confermato il diritto alla mezza rendita d'invalidità e respinto l'opposizione dell'interessato (doc. 135; v. anche doc. 131).

E.

Il diritto alla mezza rendita è poi stato nuovamente confermato con comunicazione del 19 novembre 2007 (cfr. doc. 157 [v. anche doc. 143 a 154 {documenti medici} e doc. 156 {presa di posizione del 9 novembre 2007 del dott. F._____})).

F.

Il 15 febbraio 2008, l'interessato ha formulato una domanda di revisione del diritto alla rendita. Ha segnalato che il suo stato di salute è peggiorato in misura rilevante (doc. 169). Ha esibito documenti medici già agli atti nonché un rapporto di consulenza cardiologica del 18 gennaio 2008 (doc. 160 a 168). Con scritto del 21 febbraio 2008 ha quindi prodotto una relazione medica del 2 gennaio 2008 del dott. G._____ (doc. 170 e 171).

F.a Nel suo rapporto del 14 marzo 2008, il dott. H._____, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), specialista in medicina generale, ha concluso che la nuova documentazione medica prodotta con la domanda di revisione non rende plausibile un aggravamento dello stato di salute dell'istante (doc. 173).

F.b Il 19 marzo 2008, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'assicurato che, sulla base della documentazione medica fornita, non risultava una modifica rilevante del grado d'invalidità. Pertanto, la domanda di revisione non avrebbe potuto essere esaminata. L'UAIE ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 174).

F.c Il 27 marzo 2008, l'interessato ha presentato le sue osservazioni al menzionato progetto di decisione mediante le quali ha segnalato di non condividere la valutazione dell'autorità inferiore (doc. 175).

F.d Il 4 aprile 2008, l'autorità inferiore ha deciso che, conformemente all'art. 87 cpv. 3 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), non erano date le condizioni per un esame di merito della sua domanda di revisione, non avendo l'assicurato reso plausibile una modifica rilevante del suo grado d'invalidità. L'autorità inferiore ha altresì segnalato che l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dalla valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato (doc. 176).

G.

Il 6 maggio 2008, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 4 aprile 2008 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, l'esame nel merito della sua domanda di revisione nonché il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità, e ciò sulla base della documentazione medica esibita. Ha fatto valere di essere stato riconosciuto invalido nella misura dell'80% dai medici della previdenza sociale italiana. Ha prodotto documenti già agli atti (doc. TAF 1).

H.

Nella risposta al ricorso del 6 agosto 2008, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. Ha ritenuto, in particolare, che l'insorgente non ha presentato in sede ricorsuale alcun fatto nuovo o

indizio dell'esistenza di un peggioramento rilevante del suo stato di salute (doc. TAF 5).

I.

I.a Con decisione incidentale del 18 agosto 2008 (notificata il 20 agosto 2008 [cfr. avviso di ricevimento agli atti; doc. TAF 7]), questo Tribunale ha concesso all'insorgente la facoltà di presentare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione della decisione incidentale medesima, un atto di replica e l'ha invitato a versare, nel medesimo termine di 30 giorni, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 6).

I.b Nella replica del 15 settembre 2008, l'interessato ha segnalato che il suo stato di salute è peggiorato. Ha formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali. Ha esibito documenti medici già agli atti nonché una scheda ospedaliera del febbraio 2005, una cartella clinica concernente il ricovero dal 17 al 23 novembre 2006, un certificato medico del 1° dicembre 2006, un rapporto di consulenza cardiologica del 26 maggio 2008, un referto di esame radiografico (rachide cervicale, dorsale e lombare) del 7 luglio 2008, una relazione medica dell'8 settembre 2008 del dott. G._____ ed un'attestazione del 1° settembre 2008 del comune di I._____ (doc. TAF 8).

I.c Il 20 ottobre 2008, l'interessato ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 13).

J.

J.a Nella duplica del 21 novembre 2008, l'autorità inferiore ha rilevato, in virtù del rapporto del 10 novembre 2008 del servizio medico (doc. 178), che la documentazione medica prodotta in replica non comporta elementi tali da corroborare una modifica significativa dello stato di salute del ricorrente. L'autorità inferiore ha quindi nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 14).

J.b Con provvedimento del 4 dicembre 2008, questo Tribunale ha trasmesso all'insorgente per conoscenza la duplica dell'autorità inferiore del 21 novembre 2008 e la presa di posizione del servizio medico dell'UAIE (doc. TAF 15).

K.

Il 4 marzo e l'11 luglio 2009, l'interessato ha esibito una relazione medica del 13 agosto 2008 del dott. J._____, uno scritto del 25 maggio 2009 del Distretto sanitario di K._____ ed un verbale di visita medica del 16 aprile 2009 della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile di K._____. Con provvedimenti del 6 aprile e 19 ottobre 2009, questo Tribunale ha trasmesso per conoscenza all'autorità inferiore i menzionati documenti (doc. TAF 17 a 20; v. anche doc. TAF 16).

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 nella misura in cui chiede l'annullamento

della decisione impugnata (di non entrata nel merito della sua domanda di revisione del 15 febbraio 2008). La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o meno, rifiutato di esaminare nel merito la domanda di revisione della rendita presentata dal ricorrente. Per contro, non compete a questo Tribunale di statuire anche sul merito della domanda di revisione. Nella misura in cui è chiesto più o altro che la semplice entrata nel merito, nel caso concreto la concessione di una rendita intera d'invalidità, il ricorso è pertanto inammissibile (cfr. DTF 117 V 121 consid. 1 e DTF 116 V 265 consid. 2a).

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 (RS 0.831.109.268.1), 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 (RS 0.831.109.268.11). 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 sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

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

3.

3.1 Secondo l'art. 2 LPGA, 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 LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, e con riferimento all'esame delle questioni sottoposte a questo Tribunale nell'ambito della presente procedura ricorsuale, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio al 4 aprile 2008 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito della presente causa (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1), di modo che di seguito, salvo indicazione contraria, è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007, fermo restando che l'art. 17 LPGA e gli art. 87, 88, 88a e 88^{bis} OAI concernenti la revisione di una rendita d'invalidità non hanno subito modifiche con l'entrata in vigore della 5a revisione della LAI.

4.

4.1 L'invalidità ai sensi della LPGA 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 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, 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 LPGA).

4.2 Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI (art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008), 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. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), 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 LPGA), 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 LPGA 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 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI 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; 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 LPGA, 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. 3 OAI, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado di invalidità o di grande invalidità o il volume dell'assistenza dovuta all'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

5.3

5.3.1 Va altresì rammentato che il grado di prova richiesto dall'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova con il grado della verosimiglianza preponderante, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, ferma restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame (v. sentenza del Tribunale federale 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.2 e relativi riferimenti).

5.3.2 La condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 3 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato

una prestazione o comunque una sua revisione con provvedimento cresciuto in giudicato, di scartare senza ulteriori esami nuove domande con le quali l'assicurato si limita a ripetere gli stessi argomenti, senza allegare una modifica di fatti determinanti (DTF 125 V 410 consid. 2b). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione deve così cominciare con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili, in altri termini se l'assicurato ha reso plausibile una modifica importante dello stato di salute, suscettibile d'incidere sulla sua capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità, rispetto a quella precedentemente ritenuta. Se ciò non è il caso, può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata in materia. A tal proposito, occorre precisare che quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, essa dispone di un certo margine di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (v. sentenze del Tribunale federale 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti, 9C_860/2007 del 10 dicembre 2008 consid. 5 e I 52/03 del 16 gennaio 2004 consid. 3).

5.4 L'art. 88a cpv. 2 OAI prevede che se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora oppure se la grande invalidità si aggrava o l'assistenza dovuta all'invalidità aumenta, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'aumento della rendita o dell'assegno per grandi invalidi avviene al più presto se l'assicurato ha chiesto la revisione a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88^{bis} cpv. 1 OAI).

5.5 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 (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

5.6 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). Questo Tribunale osserva che può essere lasciata indecisa la questione di sapere se il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 4 maggio 2004 (data della decisione su opposizione dell'UAIE mediante la quale è stato confermato il diritto alla mezza rendita d'invalidità) ed il 4 aprile 2008 (data della decisione impugnata) oppure quello intercorrente tra il 19 novembre 2007 (data della comunicazione dell'UAIE mediante la quale è stato confermato il diritto alla mezza rendita d'invalidità dopo presa di posizione del servizio medico sui documenti medici agli atti) ed il 4 aprile 2008 (data della decisione impugnata), ritenuto che, per i motivi che saranno esposti nei considerandi che seguono, il ricorrente non ha reso plausibile che sia subentrata rispetto a maggio 2004 rispettivamente a novembre 2007 una modifica del suo stato di salute suscettibile d'incidere sul grado d'invalidità allora ritenuto. 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. 3a).

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 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse 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 (DTF 125 V 351). 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 e relativi riferimenti).

6.4 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 Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di malattia di Crohn, stato dopo infarto del miocardio e disturbi degenerativi del rachide cervicale e lombare (v. rapporti del 14 marzo e 10 novembre 2008 del dott. H._____, del SMR Rhône; doc. 173 e 178).

7.2 L'insorgente fa valere che il suo stato di salute è peggiorato. Segnala che i medici che l'hanno esaminato hanno ritenuto un grado d'invalidità dell'80%.

7.3

7.3.1 Il dott. H._____, nel suo rapporto del 14 marzo 2008 (doc. 173), su cui si fonda la decisione impugnata, ha ritenuto che in virtù della documentazione medica esibita dal ricorrente non è ravvisabile un indizio concreto di una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente. Ha indicato, come affezione principale, la malattia di Crohn e, come affezione secondaria con ripercussioni sulla capacità lavorativa, quella di stato dopo infarto del miocardio con malattia di un vaso. Ha poi ritenuto che i disturbi degenerativi del rachide erano senza incidenza sulla capacità lavorativa. Il dott. H._____ ha quindi rilevato, in particolare, che i rapporti cardiaci non menzionano alcuna affezione significativa, che il quadro clinico è nella norma e che il ricorrente presenta un buon compenso emodinamico. Ha pure segnalato che dalla relazione medica del dott. G._____ risulta che l'insorgente presenta precordialgie, astenia ed affaticamento, ma che

tali disturbi non sono corroborati da riscontri oggettivi. Ha altresì constatato che il medesimo è affetto da disturbi degenerativi al rachide cervicale e lombare, con mobilità ridotta a livello lombare, ma senza segni deficitari neurologici e con moderata limitazione funzionale. Peraltro, il rapporto di consulenza cardiologica non fa stato di una patologia significativa e conclude ad un buon compenso emodinamico. Ha quindi osservato che i documenti medici prodotti dal ricorrente non apportano alcun nuovo elemento medico riguardo alla malattia di Crohn. In siffatte circostanze non vi è a suo giudizio alcuna ragione di ritenere che vi possa essere stato un peggioramento dello stato di salute del ricorrente suscettibile di giustificare una modifica significativa dell'incapacità lavorativa (del 50%).

7.3.2 Certo, dal rapporto del 14 marzo 2008 appare che il medico SMR ha confrontato piuttosto la situazione di fatto recente con quella esistente il 19 novembre 2007 piuttosto che con quella risultante al momento della pronuncia della decisione su opposizione del 4 maggio 2004. Senonché, il dott. H._____ ha, nella sostanza, preso in considerazione nella sua valutazione le nuove affezioni fatte valere dal ricorrente ed aggiuntesi a quelle già esistenti al momento dell'emanazione della succitata decisione dell'UAIE del 2004, fermo restando che non vi è alcuna ragione di ritenere, in assenza d'ulteriori indicazioni al riguardo, che un lieve stato ansioso reattivo (cfr. parere medico del 2 gennaio 2008 del dott. G._____) possa avere una qualsivoglia incidenza significativa sulla capacità lavorativa del ricorrente. Peraltro, nel novembre del 2007 (ossia tre mesi prima della presentazione, nel febbraio del 2008, della domanda di revisione), il dott. F._____, medico dell'UAIE, si era già pronunciato sullo stato di salute del ricorrente (v. presa di posizione del 9 novembre 2007; doc. 156) e l'UAIE aveva confermato la mezza rendita a favore dell'insorgente sulla base della documentazione medica esibita, senza che l'insorgente medesimo abbia chiesto l'emanazione di una decisione suscettibile d'essere impugnata. Questo Tribunale osserva altresì che il ricorrente ha riprodotto con l'istanza di revisione del 15 febbraio 2008 anche diversi documenti già esaminati dal dott. F._____ nell'ambito della procedura di revisione d'ufficio che aveva originato la comunicazione della conferma della mezza rendita del 19 novembre 2007, comunicazione contro la quale il ricorrente non si era attivato per chiedere l'emanazione di una decisione suscettibile di ricorso, senza che

emergano elementi suscettibili di far apparire errato l'apprezzamento delle prove allora effettuato da parte del dott. F._____ con riferimento alla situazione esistente anche dal 2004 fino alla sua presa di posizione del 6 novembre 2007. Per sovrabbondanza, può essere rilevato, dal profilo cardiologico, che la lettera di dimissione ospedaliera del 23 novembre 2006 evidenziava segnatamente una lieve ectasia dell'aorta ascendente, un ventricolo sinistro di normali dimensioni con buona cinesi globale e segmentaria nonché un'insufficienza mitralica minima (doc. 163) e che la scheda di dimissione ospedaliera del 30 novembre 2006 fa stato in particolare di un buon intervento di angioplastica coronarica percutanea (PTCA) con impianto di stent (doc. 166).

7.4 Certo, l'insorgente ha affermato che il suo stato di salute si è aggravato. Tuttavia, non ha prodotto alcun documento medico, di data anteriore alla decisione impugnata, suscettibile di rendere plausibile una modifica significativa, nell'ottica della presente vertenza (cfr. in merito anche la sentenza del Tribunale federale I 52/03 del 16 gennaio 2004 consid. 3), del suo stato di salute a decorrere dal 4 maggio 2004 rispettivamente dal 19 novembre 2007 (v. anche presa di posizione del dott. H._____ del 10 novembre 2008). Per quanto attiene ai documenti medici di data posteriore alla decisione impugnata, essi non possono di principio essere presi in considerazione, se non nella misura in cui possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla pronuncia della decisione (nel caso di specie del 4 aprile 2008). Ora, i documenti di data posteriore, in considerazione della genericità degli stessi con particolare riferimento al momento preciso del preteso aggravamento nel tempo dello stato di salute del ricorrente, non consentono di trarre utili elementi d'accertamento retrospettivo a sostegno della tesi dell'insorgente. Certo, l'esistenza di una nuova patologia cardiologica rispetto al 2004 è incontestata. Tuttavia ancora dalla relazione di consulenza tecnica d'ufficio del dott. J._____ del 13 agosto 2008, presentata dal ricorrente stesso in sede di ricorso, si evince chiaramente che pure dal profilo cardiologico – oltre che da quello gastro-intestinale e osteoarticolare – non è dato rilevare alcun elemento oggettivo di un aggravamento suscettibile d'influire sul grado d'invalidità del ricorrente, fermo restando che la semplice enumerazione di (nuove) patologie (v. pure bronchite cronica, sindrome ansiosa, glaucoma in trattamento) non è di principio sufficiente ad imporre l'entrata nel merito di una domanda di

revisione, tanto meno se presentata solo qualche mese dopo una revisione d'ufficio, rimasta incontestata, dove erano già state esaminate la stragrande maggioranza delle affezioni poi nuovamente presentate con la domanda di revisione qui in esame. Non soccorre il ricorrente neppure il fatto che sia stato riconosciuto invalido, nella misura dell'80%, ai sensi del diritto italiano (v. doc. TAF 19, segnatamente la copia del verbale del 16 aprile 2009 della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile di K._____). Giova in effetti rammentare che la valutazione di un'autorità straniera, basata su un metodo totalmente diverso per quanto attiene alla determinazione del grado d'invalidità, non vincola di principio le autorità svizzere medesime nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 3 nonché consid. 2.4 del presente giudizio). Peraltro, e come rilevato dal dott. H._____ nel rapporto del 10 novembre 2008, da cui non appare motivo di scostarsi, i nuovi documenti medici da lui esaminati (quelli del 26 maggio, 7 luglio e 8 settembre 2008) non fanno stato di nuove diagnosi significative fino alla data dell'emanazione della decisione litigiosa. Tale constatazione vale anche per la relazione di consulenza tecnica d'ufficio del 13 agosto 2008 del dott. J._____ (cfr. le considerazioni medico-legali [pag. 4], da non confondere con le successive conclusioni medico-legali [pag. 5] in applicazione della parametrizzazione e tabellazione ministeriale vigente in Italia).

7.5 Sulla scorta delle considerazioni che precedono, questo Tribunale reputa che il ricorrente non ha reso plausibile che sia subentrata rispetto a maggio 2004 rispettivamente a novembre 2007 una modifica del suo stato di salute suscettibile d'incidere sul grado d'invalidità allora ritenuto. Il fatto che il ricorrente soffra di fenomeni artrosici di scarsa incidenza ed abbia dovuto sottoporsi ad un intervento di angioplastica nel novembre del 2006 non sono pertanto motivi di per sé sufficienti per un'entrata nel merito della sua domanda di revisione del 15 febbraio 2008 (v., sulla problematica, le sentenze del Tribunale federale 9C_860/2007 del 10 dicembre 2008 consid. 5 e I 52/03 del 16 gennaio 2004 consid. 3), ritenuto altresì che l'intervento di angioplastica si è concluso positivamente e che i rapporti cardiaci non comportano alcun elemento oggettivo specifico implicante una plausibile incidenza sulla capacità lavorativa dell'insorgente (la condizione complessiva è stata qualificata, ancora nella relazione di consulenza tecnica d'ufficio del 13 agosto 2008, di

soddisfacente compenso emodinamico e pressorio, grazie anche verosimilmente alle terapie farmacologiche quotidianamente assunte. I toni cardiaci sono apparsi validi e ritmici e la PA è risultata 135/80). Non risulta peraltro essere stato reso plausibile alcun altro motivo di revisione non connesso con un cambiamento dello stato di salute del ricorrente. Giova infine rilevare che il principio inquisitorio non si applica alla procedura prevista all'art. 87 cpv. 3 OAI (cfr. DTF 130 V 64 consid. 5.2.5), di modo che non incombe a questo Tribunale un obbligo d'esperire delle investigazioni complementari (cfr. sentenze del Tribunale federale I 951/06 del 31 ottobre 2007 consid. 2.1 nonché I 607/04 del 6 dicembre 2005 consid. 3).

7.6 Per conseguenza, il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

8.

8.1 Ritenuto che il ricorso non appariva a priori sprovvisto di probabilità d'esito favorevole e che l'indigenza appare essere stata dimostrata, la domanda d'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è accolta (art. 65 cpv. 1 PA). Non sono pertanto percepite delle spese processuali.

8.2 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.

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è respinto.

2.

La domanda d'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali, è accolta.

3.

Non si prelevano spese processuali.

4.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il presidente del collegio:

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: