



Corte III  
C-3583/2019

## Sentenza dell'8 febbraio 2021

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Madeleine Hirsig-Vouilloz e Viktoria Helfenstein,  
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

**A.** \_\_\_\_\_, (Italia),  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero (UAIE),**  
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; revisione della rendita  
(decisione del 18 giugno 2019).

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

**A.a** Con decisione dell'11 luglio 2003 (doc. 50 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. 50]), l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton B. \_\_\_\_\_ (Ufficio AI) ha deciso di erogare in favore di A. \_\_\_\_\_ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino italiano, nato il (...; doc. 13) – una mezza rendita d'invalidità svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2000, unitamente alle rendite complete in favore dei figli. Nella motivazione della decisione, l'Ufficio AI del Canton B. \_\_\_\_\_ ha indicato che dall'accertamento dei fatti effettuato risultava che l'interessato (affetto da sindrome del dolore toracico-lombare, dolori all'anca sinistra e dolori ai talloni; v. la perizia interdisciplinare [neurochirurgica e psichiatrica] del 15 marzo e 25 aprile 2003 [doc. 47]) era inabile al lavoro al 100% nell'attività di capomastro dall'inizio del 1999, ma che, sempre da tale momento, l'esercizio al 65% di un'attività sostitutiva adeguata era ragionevolmente esigibile, ciò che comportava un grado d'invalidità del 57%.

**A.b** Il 15 settembre 2003, a seguito del rimpatrio dell'assicurato, l'incarto è stato trasmesso all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. 5). Con comunicazione del 19 settembre 2003 (doc. 6), la Cassa svizzera di compensazione, dopo aver segnalato all'interessato che "in seguito alla partenza per l'estero, (detta autorità era) competente per la prosecuzione del pagamento della rendita", ha confermato la mezza rendita. Con decisione su opposizione del 5 maggio 2004 (doc. 59), l'UAIE ha deciso di attribuire una rendita completa (anche) in favore della coniuge dell'interessato. Il diritto alla mezza rendita d'invalidità è poi stato confermato con comunicazioni del 27 agosto 2004 (doc. 67; la procedura di revisione essendo stata avviata a seguito dell'entrata in vigore della IV revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità) e del 20 novembre 2008 (doc. 128; v. il rapporto del medico dell'UAIE del novembre 2008 [doc. 127], secondo cui la documentazione medica assunta agli atti, in cui era riferito delle note lombalgia, coxartrosi sinistra e artrodesi della caviglia sinistra, non permetteva di oggettivare alcun miglioramento dello stato di salute).

**A.c** Con scritto del 16 novembre 2009 (doc. 129), l'interessato ha formulato una domanda di revisione del diritto alla rendita, segnalando che, secondo i documenti medici allegati in copia (doc. 130 e 131), vi è stato un peggioramento del suo stato di salute. Con decisione del 15 aprile 2010 (doc. 139), l'UAIE ha deciso che, conformemente all'art. 87 cpv. 3 OAI, non erano

date le condizioni per un esame di merito della domanda di revisione, non avendo l'assicurato reso plausibile una modifica rilevante del grado d'invalidità (v. il rapporto del medico SMR dell'aprile 2010 [doc. 138], in cui è stata posta la diagnosi di lombosciatalgia con episodi acuti, artrodesi della caviglia sinistra, coxartrosi sinistra incipiente, stenosi del canale lombare ed indicato che la documentazione medica prodotta non permetteva di oggettivare alcun peggioramento dello stato di salute dell'interessato).

**A.d** Con comunicazione del 1° luglio 2013 (doc. 158), l'UAIE ha confermato il diritto alla mezza rendita d'invalidità (v. il rapporto del medico SMR del giugno 2013 [doc. 157], secondo cui l'interessato soffriva di lombalgia cronica con alterazioni degenerative [discopatie, stenosi del canale lombare], coxartrosi bilaterale [più pronunciata a sinistra, con limitazione della mobilità], artrodesi della caviglia sinistra [con limitazione della mobilità] e non si giustificava alcuna modifica dell'incapacità lavorativa [100% nell'attività di capomastro e 35% in un'attività sostitutiva adeguata]). Con scritto del 23 luglio 2013 (doc. 160), l'interessato ha chiesto l'emanazione di una decisione formale, segnalando che le sue condizioni di salute sono peggiorate. Con lettera del 16 luglio 2015 (doc. 163), ha poi chiesto di valutare, in virtù dei documenti medici allegati in copia (doc. 164 a 169), la propria domanda di aggravamento. Con decisione del 10 dicembre 2015 (doc. 181), l'UAIE ha confermato il diritto alla mezza rendita d'invalidità. Detta autorità ha in particolare considerato che la documentazione medica prodotta, che riferisce delle note affezioni, non permette di oggettivare alcun peggioramento dello stato di salute (v. anche i rapporti del medico dell'UAIE dell'agosto e novembre 2015 [doc. 171 e 180], in cui è stato indicato che l'interessato non era stato sottoposto al previsto intervento di protesi all'anca e che i referti degli esami radiologici erano sovrapponibili ai precedenti).

**A.e** Con sentenza del 20 aprile 2018 (C-218/2016), il Tribunale amministrativo federale ha parzialmente accolto il ricorso del 7 gennaio 2016, annullato la decisione del 10 dicembre 2015 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché procedesse a completare i necessari accertamenti sullo stato di salute dell'interessato (segnatamente con una perizia interdisciplinare in ortopedia-reumatologia e neurologia [dai rapporti medici e dai referti degli esami diagnostici di cui agli atti apparendo esservi stata un'evoluzione, nel senso di un peggioramento, delle patologie ortopedico-reumatologiche e neurologiche], riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'interessato avesse reso necessario) e pronunciasse una nuova decisione (doc. 214).

**B.**

**B.a** Il 23 luglio 2018, l'UAIE ha ripreso l'istruttoria della procedura di revisione della rendita, sottoponendo l'incarto al proprio servizio medico (v. la richiesta di valutazione medica di cui al doc. 227).

**B.b** Nel rapporto del 4 agosto 2018, il dott. C. \_\_\_\_\_, specialista in medicina generale, medico dell'UAIE, ha proposto l'effettuazione di un esame (reumatologico) dell'apparato locomotorio e di un esame neurologico (doc. 228; v. anche gli scritti dell'UAIE del 7 agosto e 17 settembre 2018 [doc. 233 e 247]). Dalle carte processuali risulta essere stato prodotto il questionario per la revisione della rendita AI del 22 agosto 2018 (doc. 237).

**B.c** Nella perizia interdisciplinare (reumatologica e neurologica) del 29 novembre 2018 (consecutiva ad esami del 20 novembre 2018), il dott. D. \_\_\_\_\_, specialista in reumatologia, ha ritenuto che (nel corso degli anni) non vi è stato alcun peggioramento clinico/radiologico dello stato di salute dell'interessato. Il medico ha posto la diagnosi segnatamente di sindrome lombovertebrale cronica/recidivante con disturbi statici, difetto di transizione lombosacrale, minima spondilolistesi L4-L5 e lieve protrusione discale L4-L5, incipiente coxartrosi bilaterale, artrosi tibio-tarsica sinistra e dolori prossimali alla gamba sinistra. Ha concluso che l'interessato, dal profilo reumatologico, è inabile al lavoro nella misura del 100% nell'attività di capomastro dal 2001, ma, sempre da tale momento, è abile al lavoro in un'attività confacente allo stato di salute nella misura del 65% (doc. 265).

**B.d** Nel rapporto del 7 marzo 2019, i dott. E. \_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, e F. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia, medici dell'UAIE, hanno ritenuto, in virtù della menzionata perizia – perizia che peraltro, a loro giudizio, è conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica – che l'inabilità al lavoro è rimasta invariata (100% nell'attività di capomastro e 35% in un'attività confacente allo stato di salute; doc. 285).

**B.e** Con progetto di decisione del 14 marzo 2019, l'UAIE ha comunicato all'interessato che, in virtù della documentazione medica assunta agli atti, non risulta essere intervenuta alcuna modifica significativa del suo stato di salute (sono altresì state riportate le considerazioni essenziali della perizia interdisciplinare del novembre 2018). Pertanto, sarebbe confermato il diritto ad una mezza rendita d'invalidità (doc. 286).

**B.f** Con scritto del 29 marzo 2019 (doc. 287), l'interessato si è doluto di un'errata valutazione del suo stato di salute e della sua capacità lavorativa,

segnalando in particolare che, secondo i referti di esami radiografici del 20 ottobre 2017 e del 16 gennaio 2019 allegati in copia (doc. 288 e 289), le sue condizioni di salute sono peggiorate.

**B.g** Nel rapporto del 25 maggio 2019, la dott.ssa E. \_\_\_\_\_ ha ritenuto che i referti di esami dell'ottobre 2017 e del gennaio 2019 non apportano nuovi elementi clinici oggettivi tali da modificare la sua precedente presa di posizione (doc. 291).

**B.h** Con decisione del 18 giugno 2019, l'UAIE ha confermato, con effetto sino al 28 febbraio 2019, il diritto alla mezza rendita d'invalidità (doc. 292).

**C.**

**C.a**

**C.a.a** Il 6 luglio 2019, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 18 giugno 2019. Ha prodotto documenti già agli atti, oltre ad un rapporto ortopedico del 18 gennaio 2018, a due prescrizioni ortopediche del 21 maggio 2019 (plantari ed infiltrazioni) ed a due prescrizioni per farmaci del 26 giugno 2019 e del 18 gennaio 2018 (doc. TAF 1).

**C.a.b** Il 6 agosto 2019, l'insorgente ha esibito un atto di ricorso regolarizzato contro la decisione dell'UAIE mediante il quale ha chiesto d'accogliere il gravame, d'annullare la decisione impugnata nonché di accertare (e poi dichiarare) il peggioramento delle sue condizioni di salute. Si è doluto di un'errata valutazione del suo stato di salute. Ha censurato la pretesa parzialità dell'apprezzamento dei periti incaricati delle visite mediche in Svizzera. Il ricorrente ha poi segnalato che le patologie di cui soffre alla schiena, alle anche ed alla caviglia, si sono aggravate. Ha indicato che si sottopone a terapie mediche. Ha esibito documenti medici già agli atti nonché un rapporto ortopedico del 2 agosto 2019, un certificato medico del 1° agosto 2019 del dott. G. \_\_\_\_\_, una prescrizione per terapia (onde d'urto) del 17 luglio 2019 e un'attestazione di sedute di fisioterapia (doc. TAF 3).

**C.a.c** Il 9 settembre 2019, l'insorgente ha versato l'anticipo spese richiesto (doc. TAF 4 e 5).

**C.b** Con risposta al ricorso del 4 novembre 2019, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Secondo il rapporto del 7 marzo 2019 del proprio servizio medico, che, a sua volta, si è basato sulla perizia interdisciplinare (reumatologica e neurologica) del 29

novembre 2018 – perizia che peraltro è stata giudicata conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica – lo stato di salute del ricorrente e la sua residua capacità lavorativa (100% nell'attività di capomastro e 65% in un'attività sostitutiva adeguata) sono da considerarsi siccome invariati nel corso degli anni, di modo che non si giustifica una modifica del diritto alle prestazioni (mezza rendita d'invalidità) fino al 28 febbraio 2019. L'autorità inferiore ha poi rilevato che i documenti medici prodotti in sede di ricorso e sottoposti ad esame del proprio servizio medico (v. la presa di posizione del 24 ottobre 2019; doc. TAF 8) non comportano elementi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'insorgente (doc. TAF 8).

**C.c** Nella replica del 9 dicembre 2019, l'insorgente ha segnalato, in virtù della documentazione medica, allegata in copia (già agli atti, salvo un certificato medico del 28 novembre 2019), che vi è stato un peggioramento del suo stato di salute. Ha precisato che le affezioni di cui soffre giustificano un'invalidità del 100% (doc. TAF 11).

**C.d** Nella duplice del 30 dicembre 2019, l'autorità inferiore ha ritenuto, in virtù del rapporto del 23 dicembre 2019 del proprio servizio medico (doc. TAF 13), che la documentazione medica prodotta in replica non apporta nuovi elementi oggettivi tali da modificare la precedente valutazione clinico-lavorativa. Ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 13).

**C.e** In una presa di posizione del 18 gennaio 2020, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 6 luglio 2019 ed alla replica del 9 dicembre 2019 (doc. TAF 16), scritto di osservazioni che è poi stato trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza con provvedimento del 28 gennaio 2020 (doc. TAF 17).

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF) 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 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.

**1.3** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

**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 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

## **2.**

**2.1** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in particolare consid. 8.1), 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 (sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

**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 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La procedura di revisione del diritto alla rendita essendo stata avviata nel mese di febbraio del 2013, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

**3.2** La procedura di revisione del diritto alla rendita, come già menzionato, è stata avviata nel mese di febbraio del 2013. L'art. 30 LAI statuisce che il diritto alla rendita AI si estingue con l'inizio del diritto a una rendita di vecchiaia dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia (il 1° marzo 2019 [l'insorgente avendo compiuto i 65 anni il {...}]). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. 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 possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e

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 (sentenza del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 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 18 giugno 2019 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 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.

**4.3** Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o di grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità.

#### **4.4**

**4.4.1** L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, v'è motivo d'ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni, dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. La riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lett. a OAI).

**4.4.2** L'art. 88a cpv. 2 OAI prevede che se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora, se la grande invalidità si aggrava o se il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità aumenta, il cambiamento va tenuto in considerazione non appena è durato tre mesi senza interruzione notevole. L'aumento della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza avviene al più presto se la revisione ha luogo d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 1 lett. b OAI).

**4.5** 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 (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 (sentenza del TF 9C\_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Per contro, modifiche nei soli fattori statistici non sono riconducibili a un cambiamento nel contesto concreto della persona assicurata, ma configurano unicamente dei cambiamenti esterni che non riflettono la situazione personale di quest'ultima (DTF 133 V 545 consid. 7.1). In questo senso il Tribunale federale ha precisato – in una vertenza in cui lo stato di salute era rimasto invariato – che modifiche di poco conto nei dati statistici salariali non giustificano una revisione di una rendita d'invalidità, nemmeno se a seguito di queste modifiche il valore limite viene superato per eccesso o per difetto (DTF 133 V 545 consid. 7.3). Per le stesse considerazioni, la possibilità di procedere a una revisione va ugualmente

negata se la modifica riguardante i soli valori statistici (esterni) è di un certo rilievo. Se infatti risulta che il motivo effettivo per una revisione del diritto alla rendita risiede nella modifica dei valori statistici (tabellari), simile operazione deve essere esclusa (cfr. sentenza del TF 9C\_696/2007 del 9 novembre 2009 consid. 5.1 e segg. con rinvii). Una revisione non può altresì essere adottata in caso di diverso apprezzamento medico e/o giuridico di una fattispecie sostanzialmente rimasta invariata (DTF 130 V 343 consid. 3.5 con rinvii).

**4.6** 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 (DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra l'11 luglio 2003, data della decisione dell'Ufficio AI del Canton B. \_\_\_\_\_ mediante la quale è stata accordata la mezza rendita d'invalidità, ed il 18 giugno 2019, data della decisione impugnata (quanto al periodo di riferimento, come stabilito dal Tribunale amministrativo federale nella sentenza del 20 aprile 2018, *“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 [...] in effetti, alcuna delle due comunicazioni si fonda su una constatazione dei fatti pertinente rispettivamente su un apprezzamento delle prove conforme al diritto”*; sentenza del TAF C-218/2016 del 20 aprile 2018 consid. 8).

## 5.

**5.1** 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).

**5.2** 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 approfondite, 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]).

**5.3** 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 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).

**5.4** 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).

## **6.**

Nel caso concreto, occorre esaminare se al momento dell'emanazione della decisione impugnata (il 18 giugno 2019) poteva essere ammessa la sopravvenienza, rispetto al quadro clinico esistente nel luglio del 2003, di una modifica significativa dello stato di salute del ricorrente (o della componente lucrativa) suscettibile di giustificare una modifica del grado d'invalidità (come postulato dall'insorgente) o se, invece, tale presupposto non era adempito (come sostenuto dall'autorità inferiore).

## 7.

**7.1** Nella perizia interdisciplinare del 15 marzo e 25 aprile 2003, fondata su una valutazione neurochirurgica della dott.ssa H.\_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia, ed una valutazione psichiatrica del dott. I.\_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia (doc. 47; perizia su cui era basata la decisione dell'11 luglio 2003), era stato indicato che il ricorrente soffriva di sindrome del dolore toracico-lombare, dolori all'anca sinistra e dolori ai talloni. All'esame clinico, erano stati rilevati scoliosi alla colonna vertebrale con tensione muscolare a livello toracico-lombare, lieve limitazione della mobilità della colonna lombare, limitazione della mobilità dell'anca sinistra, dolori ai talloni, parziale irrigidimento della caviglia sinistra. Gli esami radiologici mostravano una postura scorretta della colonna vertebrale, scoliosi a forma di S alla colonna dorsale, scoliosi destro convessa alla colonna lombare con iperlordosi e lievi alterazioni degenerative, discreto sperone calcaneare alla caviglia destra, sospetta artrosi alla caviglia sinistra. Dal profilo psichico, non era stata oggettivata la presenza di alcun disturbo psichico. I medici avevano ritenuto che, a causa della postura scorretta della colonna vertebrale e dei dolori all'anca sinistra ed ai talloni, l'esercizio dell'attività di capomastro non era più esigibile dal 1998, ma che in un'attività sostitutiva adeguata (lavoro con sollevamento e trasporto di pesi non superiori ai 10 kg, che consenta un cambiamento della posizione, senza inginocchiarsi ed eseguire movimenti di rotazione) era data per l'insorgente una capacità al lavoro del 100% dal 1998 e del 60-65% (dall'estate/autunno del) 2002.

## 7.2

**7.2.1** Nell'ambito della procedura di revisione in esame, nella perizia ortopedico-reumatologica del 20 novembre 2018 (nell'ambito della quale è stata eseguita una radiografia del bacino e dell'anca sinistra a complemento dei documenti radiologici portati dal paziente [doc. 262]), il dott. D.\_\_\_\_\_, specialista in reumatologia, ha indicato che l'insorgente lamenta dolori lombari dal 1998. Egli segnala un peggioramento (dei suoi dolori) dal 2009, momento in cui è apparsa una lombosciatalgia. All'esame clinico, sono in particolare rilevabili minima limitazione del rachide cervicale, scoliosi dorso-lombare a S, dolori alla palpazione della muscolatura para-dorsale, discreta limitazione della motilità lombare, dolori alla palpazione della transizione lombosacrale, lieve dismetria del bacino, limitazione funzionale delle due anche, limitazione della motilità della caviglia sinistra. Gli esami radiologici mostrano lieve protrusione con spondilolistesi L4-L5, incipienti segni di coxartrosi, fenomeni artrosici alla sacro-iliaca sinistra. Il

menzionato perito ha rilevato che l'insorgente soffre segnatamente di sindrome lombovertebrale cronica con disturbi statici (scoliosi lombare destro convessa, dismetria del bacino), difetto di transizione lombosacrale, minima spondilolistesi L4-L5 con spondiloartrosi e lieve protrusione discale, incipiente coxartrosi bilaterale (predominante a sinistra), artrosi tibio-tarsica a sinistra. Sempre secondo il perito, il ricorrente lamenta dei sintomi e delle limitazioni funzionali che trovano solo parziale riscontro negli elementi clinico-radiologici. L'evoluzione radiologica è, a parere del reumatologo, molto lieve (nell'arco di 20 anni) e compatibile con la normale evoluzione che si potrebbe constatare. In particolare, non si evincono dei peggioramenti radiologici importanti alla schiena dal 1998. Sempre secondo il perito reumatologo, anche la RM lombare è rassicurante e mostra solo una lieve protrusione con spondiloartrosi L4/L5. Pure le radiografie dell'anca presentano un eventuale minimo, ma contenuto, peggioramento nel corso degli anni (è stato paragonato il referto della radiografia eseguita nell'ambito della perizia con quelle del 2009 e 2014, dove erano state evidenziate solo iniziali segni di coxartrosi [un'eventuale operazione di protesi totale dell'anca sinistra non inciderebbe altresì sostanzialmente sulla residua capacità lavorativa del ricorrente {v. anche valutazione consensuale dei periti del 29 novembre 2018 pag. 4}]). La problematica alla caviglia sinistra è nota da anni e sostanzialmente stabile. Il perito ha pertanto ritenuto che lo stato di salute e l'incapacità lavorativa dell'insorgente sono rimasti siccome stabili nel corso degli anni. Il medico ha concluso che l'insorgente presenta un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di capomastro, ma una capacità al lavoro del 65% in un'attività sostitutiva leggera adeguata.

**7.2.2** Nella perizia neurologica del 28 novembre 2018 (doc. 266), il dott. J. \_\_\_\_\_, specialista in neurologia, ha rilevato che vi è un'ipotrofia muscolare alla gamba sinistra, soprattutto al polpaccio, che appare spiegabile con un risparmio antalgico della gamba sinistra. Il ricorrente, a causa dei dolori, tende a zoppiare con la gamba sinistra ed a risparmiare il carico (sulla gamba). All'esame clinico, non sono rilevabili deficit motori o sensitivi né alterazioni dei riflessi osteotendinei. Secondo il medico, i dolori dell'insorgente non correlano con i reperti neurologici. Dal referto di risonanza magnetica lombare del giugno 2015 non si evince alcun restringimento del canale vertebrale. L'esame elettromiografico orientativo nel muscolo gastrocnemio del 20 novembre 2018 è risultato normale, senza segni per un danno neurogeno o miopatico. Non è pertanto stata ritenuta alcuna diagnosi neurologica con incidenza sulla capacità lavorativa, ma, due senza conseguenze sulla capacità lavorativa, ossia una sindrome lombovertebrale cronica senza deficit radiologici segnatamente di tipo radicolare e dolori prossimali alla gamba sinistra non spiegati da patologia neurologica. È

pertanto stato ritenuto che per quel che riguarda gli aspetti neurologici, il ricorrente non presenta deficit determinanti o limitazioni di rendimento né nell'attività svolta in passato di muratore con funzione di capo-operario né in un'attività sostitutiva adeguata. A parere del perito neurologo, non vi sono state dal profilo neurologico modifiche dello stato di salute e della capacità lavorativa dal 2000, ma neppure dal 2015. Pertanto, in ambito neurologico la residua capacità lavorativa è stata giudicata del 100% sia nell'attività di muratore con mansioni di capo-operaio sia di un'attività sostitutiva adeguata.

**7.2.3** Nella valutazione peritale consensuale del 29 novembre 2018 (doc. 265), fondata sul menzionato consulto reumatologico del dott. D. \_\_\_\_\_ del 20 novembre 2018 (doc. 264) e sul menzionato consulto neurologico del dott. J. \_\_\_\_\_ del 28 novembre 2018 (doc. 266; perizia su cui è basata l'impugnata decisione del giugno 2019), è indicato che, dal profilo reumatologico, lo stato di salute clinico/radiologico è rimasto siccome costante nel corso degli anni, mentre, dal profilo neurologico, non è oggettivamente alcun peggioramento clinico-radiologico. Tenuto conto dei disturbi di cui soffre il ricorrente, è posta la diagnosi segnatamente di sindrome lombovertebrale cronica con disturbi statici (lieve scoliosi lombare destro convessa, dismetria del bacino in sfavore della destra), difetto di transizione lombosacrale, minima spondilolistesi L4-L5 con spondilartrosi e lieve protrusione discale, incipiente coxartrosi bilaterale leggermente predominante a sinistra, artrosi tibio-tarsica sinistra e dolori prossimali alla gamba sinistra. Vi è una certa discrepanza, a giudizio dei periti, fra i sintomi riferiti dall'insorgente e la situazione clinico/radiologica. Dal profilo neurologico, il ricorrente è totalmente abile al lavoro. Dal profilo reumatologico, a causa della sindrome lombo-vertebrale con sciatalgia, della coxartrosi e dell'artrosi tibio-tarsica sinistra, l'insorgente, dal 2001, è inabile al lavoro al 100% nella precedente attività di capomastro, ma è abile al lavoro al 65% in un'attività leggera confacente allo stato di salute (segnatamente, lavoro con trasporto di carichi non superiore ai 10 kg, che consenta un cambiamento della posizione, senza attività con posizioni inergonomiche del rachide, piegato in avanti, in rotazione, inginocchiato, senza salire o scendere scale).

**7.2.4** Nel rapporto del 7 marzo 2019, i dott. E. \_\_\_\_\_ e F. \_\_\_\_\_, medici dell'UAIE, hanno ritenuto per l'insorgente, in virtù della menzionata perizia interdisciplinare, un'incapacità al lavoro del 100% nell'attività di capomastro, ma una capacità al lavoro del 65% in un'attività confacente allo stato di salute, come già ritenuto nella decisione dell'Ufficio AI del Canton B. \_\_\_\_\_ dell'11 luglio 2003. A loro giudizio, le perizie ortopedico-reuma-

tologica (pag. 8 a 10) e neurologica (pag. 10) del novembre 2018 contengono sufficienti elementi concernenti gli indicatori standard stabiliti dalla più recente giurisprudenza del Tribunale federale nella DTF 141 V 281 (doc. 285).

**7.3** Questo Tribunale osserva che la succitata perizia interdisciplinare del novembre 2018 si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi, la discussione nonché la risposta alle domande poste. Tale perizia può pertanto essere considerata, come rettamente ritenuto dai dott. E. \_\_\_\_\_ e F. \_\_\_\_\_, medici dell'UAIE, un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività (sostitutiva) adeguata. Peraltro, le ivi ritenute diagnosi e incapacità lavorative sono state sottoposte ai dott. E. \_\_\_\_\_ e F. \_\_\_\_\_, i quali nel loro rapporto del 7 marzo 2019 (doc. 285) le hanno confermate anche alla luce dei criteri d'esame di cui alla più recente giurisprudenza del TF in materia (DTF 141 V 281). Non sussistono in effetti, sulla base della documentazione medica agli atti, delle affezioni di cui soffre l'insorgente nonché delle particolari circostanze del caso di specie, elementi suscettibili di giustificare una diversa valutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa del ricorrente per il periodo intercorrente dall'11 luglio 2003 (data della decisione d'attribuzione di una mezza rendita d'invalidità svizzera) alla data della decisione impugnata qui in esame.

#### **7.4**

**7.4.1** Certo, il ricorrente ha (in particolare) sollevato censure concernenti la pretesa parzialità dell'apprezzamento dei periti incaricati delle visite mediche in Svizzera (doc. TAF 1 e doc. TAF 3 pag. 2), la mancata effettuazione di un consulto ortopedico (come sarebbe stato ordinato nella sentenza del TAF C-218/2016 del 20 aprile 2018 consid. 11.1 [doc. TAF 3 pag. 1]) nonché il fatto che sia nella perizia interdisciplinare del novembre 2018 sia nella decisione impugnata del 18 giugno 2019 non è stato debitamente tenuto conto del peggioramento significativo dello stato del suo rachide (come sarebbe stato evidenziato sempre nella sentenza del TAF C-218/2016 del 20 aprile 2018 consid. 9.4), peggioramento senz'altro suscettibile di influire sul suo grado d'invalidità (doc. TAF 11 pag. 2).

**7.4.2** Questo Tribunale rileva che, allorquando l'autorità di ricorso pronuncia, come nella fattispecie il Tribunale amministrativo federale il 20 aprile 2018, una decisione di cassazione con rinvio degli atti di causa per completamento dell'istruzione e nuova decisione (C-218/2016), l'autorità a cui è stata rinviata la causa, come pure quella che ha reso la decisione di cassazione, deve conformarsi alle istruzioni della sentenza di rinvio. L'autorità inferiore deve, dunque, fondare la sua nuova decisione sui considerandi di diritto contenuti nel giudizio di rinvio (sentenze del TF 9C\_457/2013 del 26 dicembre 2013 consid. 6.2, 8C\_775/2010 del 14 aprile 2011 consid. 4.1.1 e 9C\_522/2007 del 17 giugno 2008 consid. 3.1; DTF 117 V 237 consid. 2a). La latitudine di giudizio dell'autorità inferiore è dunque limitata dai motivi della decisione di rinvio, nel senso che tale autorità è vincolata da ciò che è stato già definitivamente deciso dall'autorità di ricorso (DTF 131 III 91 consid. 5.2; 120 V 233 consid. 1a), come lo è pure l'autorità di ricorso nell'esame del susseguente gravame (sentenze del TF 9C\_457/2013 consid. 6.2, 8C\_775/2010 consid. 4.1.1 e 9C\_522/2007 consid. 3.1), fermo restando che l'autorità inferiore ha la facoltà di eccezionalmente derogare alle istruzioni di per sé vincolanti della sentenza di rinvio qualora dall'istruzione complementare, esperita a seguito del rinvio degli atti di causa, dovesse risultare che una misura d'istruttoria complementare ordinata dall'autorità di ricorso è divenuta ormai superflua sulla base di altre misure istruttorie complementari già eseguite (sentenze del TF 9C\_12/2013 del 19 novembre 2013 consid. 3.3.1 e 9C\_522/2007 consid. 3.3.1).

**7.4.3** Con sentenza del 20 aprile 2018, il Tribunale amministrativo federale ha ordinato all'autorità inferiore di completare l'accertamento dei fatti determinanti relativamente alla situazione medica dell'insorgente (con perizia interdisciplinare in ambito ortopedico/reumatologico e neurologico; cfr. sentenza del TAF C-218/2016 consid. 11.1). Pertanto, e a prescindere dalla pertinenza o meno della valutazione clinico-lavorativa espressa da questo Tribunale nella medesima sentenza al considerando 9.4, appare chiaro che alle considerazioni contenute in quest'ultimo considerando ("appare esservi stata un'evoluzione, nel senso di un peggioramento, delle patologie ortopediche-reumatologiche e neurologiche") non può che essere attribuito un valore interlocutorio (di generica riflessione giustificante fra l'altro la sentenza di cassazione), ma non un carattere vincolante nel senso auspicato dal ricorrente (accertamento oggettivo di un peggioramento significativo dello stato del suo rachide), come se si trattasse di un punto definitivamente deciso.

**7.4.4** Con riferimento all'ordinato allestimento di una perizia interdisciplinare ortopedica/reumatologica e neurologica, sulla questione delle competenze di un medico specialista in reumatologia rispetto ad uno specialista in ortopedia, va rammentato che il Tribunale federale, in una sentenza 9C\_965/2008 del 23 dicembre 2009, ha già avuto modo di sottolineare che, come in altri settori specialistici della medicina, i confini dell'area di competenza del neurologo, dell'ortopedico e del reumatologo non sono assolutamente netti e, in generale, dipendono dal tipo di affezioni studiate e dalla terapia praticata (sentenza del TF 9C\_965/2008 consid. 4.2). Anche se non ha una specializzazione in ortopedia, il reumatologo per formazione ed esperienza lavorativa dispone dei mezzi per valutare in modo adeguato e completo affezioni all'apparato muscolo-scheletrico (sentenza del TF 9C\_547/2010 del 26 gennaio 2010 consid. 4.1). La scelta di far allestire una perizia interdisciplinare da un reumatologo e da un neurologo, ma non anche da un ortopedico, non viola di per sé le istruzioni vincolanti di cui alla sentenza di questo Tribunale del 20 aprile 2018, fermo restando che non è dato sapere per quale motivo il ricorrente ritenga che il perito reumatologo dott. D. \_\_\_\_\_ non sarebbe stato in grado di valutare correttamente e con la necessaria competenza le affezioni di cui egli soffre dal profilo ortopedico-reumatologico.

**7.4.5** Per quel che concerne la censura di parzialità dell'apprezzamento dei periti, la stessa va respinta siccome manifestamente infondata. Non è dato sapere sulla base di quali precisi elementi il ricorrente faccia valere, da un lato, che il dott. D. \_\_\_\_\_, specialista in reumatologia, ed il dott. J. \_\_\_\_\_, specialista in neurologia, non erano adatti ad esperire le necessarie visite interdisciplinari (come ordinato dal Tribunale amministrativo federale, con sentenza del 20 aprile 2018, all'autorità inferiore) e, dall'altro lato, che non potevano considerarsi imparziali nel caso di specie. Ad un esame d'ufficio degli atti di causa, risulta che sono stati incaricati 2 specialisti per effettuare gli esami nelle discipline menzionate (ortopedia/reumatologia e neurologia) nell'ambito della perizia interdisciplinare del novembre 2018 (cfr. scritto inviato dall'UAIE all'insorgente il 7 agosto 2018 [doc. 233]), senza che il ricorrente abbia sollevato obiezioni al riguardo [se non nel senso di "velocizzare le visite"] e senza che emergano indizi seri e concreti per dubitare della competenza e dell'imparzialità di detti periti, fermo restando che alle perizie redatte da medici esterni, su mandato dell'amministrazione, ai sensi dell'art. 44 LPG, che soddisfano i presupposti giurisprudenziali di una perizia medica, può essere attribuito pieno valore probatorio, a meno che vi siano indizi concreti atti a mettere in discussione la loro attendibilità (DTF 137 V 210 consid. 2.2.2; 135 V 465

consid. 4.4). Peraltro, ogni perito ha confermato di “aver eseguito il mandato dell’AI senza relazioni d’interesse, con imparzialità e in piena indipendenza nonché di aver tenuto conto, nelle argomentazioni e risposte, delle conoscenze mediche generalmente riconosciute e delle condizioni quadro della medicina assicurativa” (v. la perizia reumatologica del 20 novembre 2018 [doc. 262 pag. 11] e la perizia neurologica del 28 novembre 2018 [doc. 266 pag. 13]). Nella valutazione consensuale del 29 novembre 2018 è infine stato indicato che “ogni perito ha preso atto della perizia dell’altro perito” e che è stato redatto “il complemento di perizia (o valutazione consensuale che dir si voglia) che è poi stato valutato indipendentemente da parte di ogni perito e quindi consensualmente accettato” (doc. 265 pag. 4).

**7.4.6** Peraltro – e quanto all’affermazione del ricorrente secondo cui avrebbe diritto ad una rendita intera d’invalidità, in quanto le sue condizioni di salute sono peggiorate e le affezioni di cui soffre giustificano un’invalidità del 100% (doc. TAF 3 e doc. TAF 11) – agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata (del 18 giugno 2019) che concluda in modo intelligibile e convincente sulla base di esami oggettivi ad una modifica significativa del suo stato di salute implicante un’incapacità lavorativa in un’attività confacente alle sue condizioni di salute superiore a quella del 65% ritenuta nella perizia interdisciplinare e confermata dai medici dell’UAIE nel rapporto del 7 marzo 2019. Per quanto attiene segnatamente al rapporto ortopedico del 2 agosto 2019 ed ai certificati medici del 1° agosto e 28 novembre 2019 del dott. G. \_\_\_\_\_ (doc. TAF 3 e doc. TAF 11), peraltro di data posteriore alla decisione impugnata, secondo il medico dell’UAIE (v. le prese di posizione del 24 ottobre e 23 dicembre 2019; doc. TAF 8 e doc. TAF 13), gli stessi espongono le affezioni osteoarticolari (spondilodiscoartrosi con anterolistesi L4-L5, scoliosi, coxartrosi bilaterale, artrosi talo-navicolare, sperone calcaneare) note e precedentemente diagnosticate nella perizia interdisciplinare del novembre 2018, senza riferimento ad alcun esame obiettivo e ad alcuna limitazione funzionale. Inoltre, la prescrizione medica del 17 luglio 2019 (terapia con onde d’urto per patologie muscoloscheletriche [sperone calcaneare bilaterale]; doc. TAF 3) e l’attestazione di sedute di fisioterapia (effettuate il 23 luglio, 30 luglio e 6 agosto 2019; doc. TAF 3), pure di data posteriore alla decisione impugnata, sempre a giudizio del medico dell’UAIE (v. la presa di posizione del 24 ottobre 2019; doc. TAF 8), non apportano elementi clinici oggettivi di cui non sia già stato tenuto conto nella perizia interdisciplinare del novembre 2018. Questo Tribunale non ravvisa alcun elemento agli atti di causa per scostarsi da detta valutazione del medico dell’UAIE. Per il resto, quanto all’indicazione di cui al rapporto ortopedico

del 2 agosto 2019, secondo cui l'insorgente presenta difficoltà a deambulare, a prescindere dal fatto che la stessa è di data posteriore alla decisione impugnata (doc. TAF 3; v. anche il certificato del 1° agosto 2019, in cui è riferito di una marcata riduzione della capacità deambulatoria), occorre rilevare che già nella perizia neurologica del novembre 2018 era stata rilevata una marcia con zoppia antalgica a sinistra (doc. 266 pag. 8). Le prescrizioni ortopediche del 21 maggio 2019 (plantari e infiltrazioni; doc. TAF 1) e le prescrizioni per farmaci del 18 gennaio 2018 e del 26 giugno 2019, quest'ultima di data posteriore alla decisione impugnata (doc. TAF 1), non implicano altresì, e di per sé, una constatazione di un peggioramento duraturo dello stato di salute del ricorrente suscettibili di incidere sulla sua residua capacità lavorativa.

**7.4.7** Inoltre, e benché il ricorrente neppure abbia sollevato una specifica censura in merito, come rettamente rilevato da medici dell'UAIE nella presa di posizione del 7 marzo 2019 (che è stata trasmessa al ricorrente con decisione incidentale di questo Tribunale dell'11 novembre 2019 [doc. TAF 9], ma che su questo punto non ha originato alcuna reazione da parte sua), la perizia interdisciplinare soddisfa nella sostanza i requisiti della DTF 141 V 281. È opportuno rilevare che il Tribunale federale con la menzionata DTF 141 V 281 ha modificato la sua giurisprudenza in materia di affezioni psicosomatiche – tra cui appare potersi contemplare anche la sindrome lombovertebrale cronica/recidivante – ridefinendo a quali condizioni queste possano giustificare il diritto a una rendita d'invalidità. In particolare nella valutazione della capacità lavorativa vi è l'abbandono della presunzione secondo cui i disturbi derivanti da sindrome somatoforme dolorosa (o altre affezioni psicosomatiche cui si riferisce tale giurisprudenza) o i loro effetti possono essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile. La prassi fondata sul modello regola/eccezione è stata sostituita da uno schema di valutazione normativo strutturato del carattere invalidante delle affezioni di natura psicosomatica e psichica mediante un catalogo di indicatori standard (sul tema DTF 143 V 409 e 418, rispettivamente DTF 141 V 281). Se, da un lato, tutte le malattie di tale natura devono, in linea di principio, soggiacere alla nuova procedura probatoria strutturata esposta nella citata giurisprudenza, dall'altro lato questo non vuol dire però che si debba negare immediatamente il valore probatorio a una perizia che non contiene un'analisi secondo i nuovi indicatori. Le conclusioni a cui sono giunti i periti secondo i parametri della precedente giurisprudenza non perdono di per sé il loro valore probatorio (sul tema DTF 137 V 210 consid. 6 pag. 266 segg.). Si deve piuttosto esaminare nel contesto di un esame globale del singolo caso se le perizie amministrative e/o giudiziarie raccolte

– se necessario mettendole in relazione con altri rapporti medici – permettono o meno un apprezzamento concludente del caso alla luce degli indicatori determinanti (cfr., tra le altre, la sentenza del TF 9C\_808/2019 del 18 agosto 2020 consid. 5.2 con riferimento alla DTF 141 V 281 consid. 8). Spetta inoltre agli organi incaricati di applicare il diritto (l'amministrazione o un tribunale in caso di controversia) procedere all'apprezzamento definitivo della capacità lavorativa dell'assicurato (sentenza del TF 9C\_808/2019 del 18 agosto 2020 con rinvii, segnatamente alla DTF 140 V 193 consid. 3.2). Certo, questo Tribunale rileva che da un profilo meramente formale, i referti della perizia interdisciplinare del novembre 2018 non risultano propriamente fedeli all'impostazione della giurisprudenza federale DTF 141 V 281. Come ritenuto dai medici dell'UAIE nella presa di posizione del 7 marzo 2019, essi lo sono però e comunque dal profilo sostanziale. In altri termini, tralasciando gli aspetti formali, tutti gli elementi essenziali che permettevano di fare un'analisi degli indicatori erano comunque presenti. Conformemente a quanto consentito dalla menzionata giurisprudenza del Tribunale federale, l'UAIE poteva dunque legittimamente concludere, in virtù anche della già citata presa di posizione dei propri medici del 7 marzo 2019 (che hanno indicato come dal profilo sostanziale gli indicatori siano stati esaminati nella perizia interdisciplinare, con segnalazione delle pagine dove vi sono dal profilo sostanziale le indicazioni necessarie [doc. 285]), per la piena valenza probatoria dei riscontri peritali interdisciplinari del novembre 2018 sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente, segnatamente in attività sostitutive adeguate (cfr. su questo punto anche la sentenza del TF 9C\_586/2019 del 19 ottobre 2020 consid. 6.1 e 6.2). Da questo profilo, non sussiste altresì motivo stringente per un intervento d'ufficio da parte di questo Tribunale.

**7.4.8** Il ricorrente, a giusto titolo, non ha peraltro addotto in questa sede un cambiamento della situazione economico-lavorativa che non avrebbe più permesso di sfruttare la propria residua capacità lavorativa del 65% in un mercato equilibrato del lavoro a decorrere da un preciso momento successivo all'assegnazione della mezza rendita con decisione dell'11 luglio 2003 e fino al compimento del 65<sup>esimo</sup> anno d'età. Peraltro, dalle carte processuali non risulta che il ricorrente abbia seriamente cercato – dopo le risultanze della perizia interdisciplinare di marzo/aprile 2003 e la decisione dell'Ufficio AI del Canton B. \_\_\_\_\_ dell'11 luglio 2003 che gli accordava una mezza rendita d'invalidità svizzera (e constatava una residua capacità lavorativa del 65% in attività sostitutive adeguate) o il rapporto SMR del 12 aprile 2010 rispettivamente la decisione dell'UAIE del 15 aprile 2010 sulla sua domanda di revisione del 16 novembre 2009 – di reinserirsi nel mondo del

lavoro in modo duraturo e continuativo di moto proprio come avrebbe potuto e dovuto fare secondo il principio della riduzione del danno consecutivo ad un'invalidità che incombe ad un assicurato rispettivamente il principio dell'esigibilità di un reinserimento di moto proprio ("zumutbare Selbsteingliederung" [cfr. DTF 138 I 205 consid. 3, segnatamente 3.2 e 3.3 con rinvii]). In altri termini, la lunga assenza dal mercato del lavoro al momento dell'effettuazione della perizia interdisciplinare del novembre 2018 nell'ambito della procedura di revisione in esame non è dovuta ad invalidità, ma al fatto che il ricorrente non risulta avere mai messo a profitto in modo duraturo e continuativo la sua residua capacità lavorativa del 65% dopo marzo/aprile 2003 rispettivamente aprile del 2010 (cfr. sentenza del TF 9C\_752/2013 del 27 giugno 2014 consid 4.3.2 con rinvii), risultando tutt'al più dagli atti di causa l'esercizio occasionale di un'attività (tenuta degli animali) nella fattoria familiare dopo il rientro in Italia e fino al 2009 (cfr. perizia ortopedico-reumatologica del 20 novembre 2018 pto 7.1 pag. 8). Non vi è dubbio che sia nel 2003 sia nel 2010 il ricorrente, che aveva allora 49 rispettivamente 56 anni, avrebbe senz'altro potuto e dovuto mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa del 65% in un'attività sostitutiva adeguata in un mercato equilibrato del lavoro (cfr. sentenza del TF 9C\_578/2009 del 29 dicembre 2009 consid. 4, in particolare 4.2.3 e 4.2.4). Non può essere ammesso che il ricorrente tragga beneficio, nell'ambito della procedura di revisione promossa d'ufficio dall'UAIE il 5 febbraio 2013, dalla sua inazione successivamente alla perizia interdisciplinare di marzo/aprile 2003 (il momento determinante per sapere se una persona può mettere a profitto la sua capacità di lavoro residua è quello in cui l'esigibilità di un'attività è constatata dal punto di vista medico [DTF 143 V 431 consid. 4.5.2; 138 V 457 consid. 3]) e al rapporto SMR del 12 aprile 2010 (rispettivamente alle decisioni dell'Ufficio AI del Canton B. \_\_\_\_\_ dell'11 luglio 2003 e del 15 aprile 2010 dell'UAIE) che hanno constatato/confermato una residua capacità lavorativa del 65% in un'attività sostitutiva adeguata. In altri termini, stante le circostanze del caso di specie, non può giovare all'insorgente, nell'ambito della procedura di revisione in esame, la volontaria rinuncia ad effettuare di moto proprio un'esigibile reinserimento professionale duraturo e continuativo a decorrere dal 2003 o al più tardi dal 2010 (cfr., sulla questione, e fra le tante, la sentenza del TF 8C\_824/2017 del 27 marzo 2018 consid. 4.4 con rinvii) per infine ottenere una rendita intera nell'ambito della procedura di revisione promossa d'ufficio dall'UAIE nel febbraio del 2013 (cfr., sulla questione, anche la sentenza del TAF C-7200/2018 del 29 luglio 2020 consid. 10.2.4.5 con rinvii) nonostante che la residua capacità lavorativa, del 65% in attività sostitutive adeguate, sia rimasta invariata nel periodo determinante in esame (ossia dalla decisione

dell'Ufficio AI del Canton B.\_\_\_\_\_ dell'11 luglio 2003 alla decisione dell'UAIE del 18 giugno 2019 qui impugnata).

**7.4.9** Infine, né la determinazione dell'incapacità lavorativa dell'insorgente né del grado d'invalidità da parte delle autorità italiane vincolano i periti svizzeri o l'autorità giudicante svizzera che devono per contro applicare in tale contesto le pertinenti disposizioni legali e la giurisprudenza svizzera (DTF 130 V 253 consid. 2.4), diverse da quelle in vigore in Italia (cfr. sulla questione, fra le tante, le sentenze del TF 9C\_294/2011 del 24 febbraio 2012 consid. 3, 9C\_1/2011 del 22 febbraio 2012).

**7.4.10** Peraltro, visto quanto sopra, a giusto titolo l'autorità inferiore non ha effettuato un nuovo raffronto dei redditi nell'ambito della procedura di revisione in esame (potendosi far capo a quello effettuato nell'ambito della domanda di rendita che aveva condotto alla decisione d'assegnazione di una mezza rendita l'11 luglio 2003; cfr., sulla questione, la DTF 136 V 369 consid. 3), in quanto non vi è stata una notevole modificazione dello stato di salute dell'insorgente (nel senso di un aumento [o eventualmente di una diminuzione] della residua capacità lavorativa) o della situazione economico-lavorativa, nel periodo determinante (solo in tale caso avrebbe dovuto essere effettuato un nuovo raffronto dei redditi [DTF 136 V 369 consid. 3; 129 V 222 e sentenza del TF 9C\_201/2011 del 21 aprile 2011 consid. 3.2.1 con rinvii]). Non sussiste altresì neppure in questo ambito motivo per un intervento d'ufficio da parte di questo Tribunale.

**7.5** In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia interdisciplinare del novembre 2018 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato riconoscere, come ritenuto dall'autorità inferiore, che lo stato di salute del ricorrente non ha subito sostanziali modifiche rispetto al quadro clinico esistente nel luglio del 2003 al momento della decisione con cui è stata assegnata una mezza rendita, l'insorgente essendo/restando inabile al lavoro al 100% nell'attività di capomastro, ma abile nella misura del 65% nell'esercizio di un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. Per conseguenza, a giusto titolo l'autorità inferiore ha deciso che l'insorgente aveva (rispettivamente continuava ad avere) diritto ad una mezza rendita d'invalidità fino al 28 febbraio 2019. Con il compimento dell'età pensionabile, la rendita d'invalidità svizzera è stata sostituita il 1° marzo 2019 da una rendita di vecchiaia svizzera, l'insorgente avendo compiuto i 65 anni il (...; art. 30 LAI in combinazione con l'art. 21 cpv. 2 LAVS; v. la decisione della Cassa svizzera di compensazione del 7 febbraio 2019 [doc. 283]). Non vi è peraltro motivo di procedere ad ulteriori accertamenti medici, come richiesto dal ricorrente,

dal momento che dagli stessi non vi sono da attendersi nuovi riscontri oggettivi decisivi.

**8.**

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

**9.**

**9.1** Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stesso il 9 settembre 2019.

**9.2** Visto l'esito della procedura, 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 a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali, di fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 800.-, versato il 9 settembre 2019, è computato con le spese processuali.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**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 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 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 ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: