



Corte III
C-4339/2011

Sentenza del 29 febbraio 2012

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Vito Valenti, Franziska Schneider;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
ricorrente,

Contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 10 giugno 2011.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1974 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. TAF 12). Dal febbraio 2004 era alle dipendenze di una ditta metallurgica del Cantone di Berna, in qualità di operaio comune addetto alla galvanizzazione ed ha rassegnato le dimissioni con effetto 30 aprile 2005 (doc. 40). In precedenza (1986-2000) aveva lavorato come operaio pulitore d'immobili per una ditta del Cantone di Berna (doc. 36) e, per un certo periodo, è rimasto in Italia (2001-2003).

B.

In data 20 marzo/10 aprile 2006, il nominato ha formulato una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 18). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era portatore di una notevole obesità, ipertensione arteriosa, insufficienza respiratoria, sindrome atassica in un contesto di polineuropatia delle estremità inferiori, cambiamento psico-organico dell'essere da origini diverse, esiti di commozione cerebrale, leggera emisindrome sinistra da verosimile insulto cerebrale (cfr. rapporto del neurologo Dott. Gubser del 19 giugno 2007, doc. 71). Ulteriori esami hanno permesso di evidenziare anche problemi polmonari, quali una sospetta sindrome delle apnee notturne e bronchite cronica (doc. 78, rapporto del 21 novembre 2007 della Clinica pneumologica dell'Inselspital di Berna). Sotto il profilo psichiatrico, un accertamento specialistico del 29 febbraio 2008 (doc. 83, rapporto della Dott.ssa Gergen) ha evidenziato turbe della personalità e del comportamento su base di un'altra malattia, lesione o disfunzionalità del cervello (F07.8). Nel rapporto del medico regionale del 14 marzo 2008 (doc. 87) è stata posta la diagnosi invalidante di stato di atassia (sia di marcia che in posizione ferma) in un contesto di polineuropatia sensomotorica, esiti di verosimile insulto cerebrale con residuale emisindrome a sinistra, turbe funzionali neuropsicologiche da leggere a medie, sovrappeso morbosissimo; e diagnosi non necessariamente invalidante di esiti di commozione cerebrale, malformazione congenita cranica del corpus callosum, bronchite cronica, abuso nicotinic, esiti di ernia discale (L5/S1 destra) operata nel 1989, ipertensione arteriosa. L'assicurato era stato ritenuto abile solo in attività leggere, semplici e puramente ripetitive in misura di 6 ore al giorno con ulteriore riduzione del rendimento del 25%. Ne derivava una perdita di guadagno del 51% (doc. 92, pag. 2).

Mediante decisione del 20 gennaio 2009, l'Ufficio AI del Cantone di Berna ha erogato in favore di A._____ una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° aprile 2006 (doc. 109).

Con il rimpatrio di A._____, i pagamenti della prestazioni sono stati ripresi, per competenza, dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) a partire da settembre 2009 (doc. 110).

C.

In data 29 aprile 2010, A._____, tramite l'Istituto nazionale della previdenza sociale di Salerno (INPS) e utilizzando il formulario concernente l'istruttoria di nuove domande di rendita d'invalidità, ha formulato una domanda di revisione della rendita AI (doc. 116) e corredata da:

- una perizia medica particolareggiata del 16 aprile 2010 (E 213), dove il medico incaricato dell'INPS ha rilevato la diagnosi di deficit visivo in OS con visus 1-2/10 e visus in OD 10/10, ipertensione arteriosa I stadio, obesità III grado, broncopatia cronica con PFR nella norma ed ha posto un tasso d'invalidità del 50% (doc. 122);

- un referto d'esame della funzionalità respiratoria dell'8 luglio 2010 (doc. 121);

- un rapporto d'esame ecocardiografico del 16 giugno 2010 (doc. 121);

- un rapporto d'esame oftalmologico del 16 giugno 2010 (doc. 118);

- un certificato medico della Dott.ssa Martino del 26 aprile 2010 (doc. 118).

Con scritto del 17 settembre 2010, l'UAIE ha comunicato a A._____ che la domanda di revisione avrebbe dovuto essere formalizzata con uno scritto (doc. 124). L'interessato non ha completato la richiesta.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Berrut (rapporto del 13 gennaio 2011, doc. 131), neurologo del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), il quale, sulla base dell'E 213, ha osservato che lo stato neurologico dell'assicurato si è normalizzato, tant'è che l'interessato potrebbe riprendere il suo precedente lavoro senza limiti (galvanizzatore in industria metallurgica).

Con progetto di decisione del 10 febbraio 2011, l'UAIE ha disposto la soppressione del diritto alla rendita (doc. 132).

L'interpellato ha fatto pervenire una lettera di dimissione ospedaliera relativa al ricovero dal 30 marzo al 5 aprile 2011 per epilessia post-traumatica (crisi parziali complesse), sindrome delle apnee notturne, ipertensione arteriosa, obesità, onicomicosi (doc. 135).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Berrut, il quale, nella sua relazione del 19 maggio 2011, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 140).

Mediante decisione del 10 giugno 2011, l'UAIE ha soppresso il diritto alla rendita con effetto dal 1° agosto 2011 (doc. 143).

D.

Con il ricorso depositato il 5 agosto 2011, A._____ ha contestato la decisione di cui sopra chiedendo di essere posto al beneficio di una rendita intera e di non sospendere la rendita in corso. Nulla ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni a parte copia della lettera di dimissione ospedaliera di cui sopra.

E.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 6 ottobre 2011, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio. L'amministrazione si oppone anche della richiesta di non sospendere il pagamento della rendita in corso (restituzione dell'effetto sospensivo).

F.

Con ordinanza del 13 ottobre 2011, questo Tribunale ha inviato al ricorrente copia della risposta di causa dell'amministrazione e di altri documenti di rilievo. L'interpellato non ha esercitato il suo diritto di replica.

A._____ ha inviato in data 13 dicembre 2011 un questionario per l'assistenza giudiziaria.

Diritto:**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1. In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

2.2. Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3. Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento

CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

3.2. Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3. L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALCP e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 136 V 24 consid. 4.3). Le disposizioni relative alla 6^a revisione AI (primo pacchetto di misure) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 10 giugno 2011, data dell'impugnata decisione. 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 in lite è stata resa. Il giudice delle assicurazioni sociali può tuttavia tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'ac-

certamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 138, vedi anche 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a).

5.

5.1. In base all'art. 8 LPGGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

5.2. L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

5.3. L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

5.4. Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conse-

guenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è oggettivamente superabile.

6.

6.1. Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

6.2. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se di contro viene fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI).

6.3. Nella specie, l'INPS di Salerno ha trasmesso degli atti sanitari ed altri documenti il 29 aprile 2010 (doc. 116, cifra 1 e 14; doc. 123) come se si trattasse di una nuova domanda di rendita. Verosimilmente, l'interessato, rivolgendosi all'INPS, ha inteso presentare una domanda di revisione, anche perché una prestazione AI era già in corso e tale invio non può essere interpretato altrimenti. Del resto, con lettera del 17 settembre 2010, l'amministrazione ha invitato l'assicurato a regolarizzare la domanda di revisione ciò che tuttavia non è stato fatto (doc. 124). Per il seguito, e da quanto traspare dal tenore del progetto di decisione, l'amministrazione ha agito come se si trattasse di una revisione d'ufficio.

Ora, visto l'invio del 29 aprile 2010, la presente procedura doveva essere esaminata come una domanda di revisione e non come una revisione d'ufficio.

6.4. L'art. 88^{bis} cpv. 1 OAI stabilisce che l'aumento della rendita avviene, al più presto, se l'assicurato ha chiesto la revisione, a partire dal momento in cui la domanda è stata inoltrata (lett. a); se la revisione avviene d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista (lett. b). Nella fattispecie, vista la domanda di revisione del 29 aprile 2010, l'aumento della rendita può avvenire al più presto a partire dal 1° aprile 2010.

La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI). Secondo quanto predisposto dall'Ufficio AI del Cantone di Berna l'11 agosto 2008 (doc. 107), una revisione d'ufficio era prevista per il marzo 2011.

7.

7.1. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

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

7.3. Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPG (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve costituire una base legale che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrenrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

8.

Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 20 gennaio 2009, con la

quale l'Ufficio AI del Cantone di Berna ha erogato in favore dell'assicurato una rendita intera AI a decorrere dal 1° aprile 2006, ed il 10 giugno 2011, data della decisione impugnata.

9.

9.1. A._____ non ha più esercitato attività lucrativa dopo il rimpatrio.

9.2. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. art. 28a cpv. 1, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

9.3. In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

10.

10.1. Quando venne riconosciuta la rendita intera AI dal punto di vista medico risultava che l'assicurato soffriva di un complesso morboso di diversa origine. A._____ presentava una sindrome atassica in un contesto di polineuropatia delle estremità inferiori, con un notevole sovrappeso morboso acquisito negli ultimi anni, un cambiamento dell'essere psico-organico di causa non chiara, degli esiti di una commozione cerebrale da infortunio (caduta da bicicletta nel dicembre 2002), nonché esiti di un verosimile insulto ischemico-cerebrale di data incerta consistente in una

leggera emisindrome a sinistra; si presentavano anche diversi problemi polmonari e respiratori, nonché una sindrome delle apnee notturne. Sotto il profilo psichiatrico un accertamento specialistico ha rilevato delle turbe della personalità e del comportamento su base incerta di un'altra malattia, lesione o disfunzionalità cerebrale (ICD 10-F 07.8). Si notavano poi delle patologie/alterazioni non necessariamente invalidanti consistenti in una malformazione cranica congenitale del corpus callosum, esiti di ernia discale operata nel 1989 ed ipertensione arteriosa (cfr. rapporto del neurologo Dott. Gubser del 19 giugno 2007, doc. 71, rapporto della clinica pneumologia dell'Inselspital di Berna del 21 novembre 2007, doc. 78; rapporto della psichiatra Dott.ssa Gergen del 29 febbraio 2008, doc. 83; rapporto del SMR del 14 marzo 2008, doc. 87).

10.2. Al momento della revisione in esame, l'UAIE ha ritenuto la diagnosi esposta nell'E 213 del 16 aprile 2010, ossia deficit visivo in OS con visus di 1-2/10 e visus in OD di 10/10, ipertensione arteriosa labile I stadio, obesità di III grado, broncopatia cronica con prove della funzionalità respiratoria nella norma. Risulta che il 30 marzo 2011 A._____ è stato ricoverato 7 giorni per epilessia post-traumatica (crisi parziali complesse), sindrome delle apnee notturne, ipertensione arteriosa, obesità, onicomicosi (doc. 135).

11.

11.1. Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'autorità inferiore non ha proceduto a effettuare un esame completo della situazione valetudinaria dell'assicurato ma si è limitata a consultare il SMR. Si osserva in particolare che l'amministrazione non ha dimostrato che sussista una modifica (miglioramento) del grado d'invalidità ai sensi dell'art. 17 LPGA.

11.2.

11.2.1. In primo luogo deve essere rilevato che il caso è stato analizzato solo sotto il profilo neurologico, l'amministrazione avendo consultato il SMR nella persona dello specialista Dott. Berrut. Ora, se si leggono le relazioni mediche che hanno condotto al riconoscimento del diritto alla mezza rendita AI, si evince che la prestazione in parola è stata riconosciuta, principalmente a causa di una situazione psichiatrica patologica ed invalidante. Fu l'esperto di allora, Dott.ssa Gergen, ad avanzare il parere che, sotto tale punto di vista specialistico, il paziente era da considerarsi parzialmente invalido sia a causa delle sue scarse e patologiche ca-

pacità cognitive, sia per la lentezza nel realizzare (mentalmente) e compiere quanto gli si poteva chiedere. Per questo tutti i sanitari erano del parere che il paziente era abile in attività leggere, sedentarie e meramente facili e ripetitive e questo in misura ridotta con un rendimento ridotto. Ora, l'amministrazione non ha proceduto a nessuna indagine psichiatrica. La circostanza che l'E 213 non riporta particolari menzioni di patologie psichiche o mentali in atto non significa che l'UAIE possa esimersi dall'ordinare ricerche in merito.

11.2.2. In secondo luogo, non può essere condiviso nemmeno il parere specialistico del Dott. Berrut del SMR. Il medico infatti svolge il suo esame sotto il suo profilo specialistico. Egli si diffonde in spiegazioni su quali avrebbero potuto essere le conseguenze dell'evento traumatico occorso all'interessato e l'eventuale relazione con la diagnosi di epilessia posta nella cartella clinica (estratto) del marzo/aprile 2010. In altre parole, i ragionamenti da lui sviluppati si fondano su supposizioni e anche su statistiche mediche ma non sono pertinenti per la valutazione del caso di specie. Inoltre, il Dott. Berrut non descrive un miglioramento del quadro valedudinario dell'assicurato.

12.

12.1. Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale modifica dell'incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato e da quando questa modifica esisterebbe.

12.2. In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

12.3. L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal 20 gennaio 2009 (riconoscimento della mezza rendita AI), fino alla data dell'impugnata decisione (10 giugno 2011). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita pluridisciplinare (psichiatria, neurologia) ed a tutti quegli esami clini-

ci/strumentali che il caso richiede. L'indagine, per quanto possibile, si effettuerà presso gli stessi servizi ove l'assicurato è stato visitato nel 2007/2008. Se del caso, l'amministrazione effettuerà poi un'indagine comparativa dei redditi.

13.

Il ricorrente ha chiesto "la non sospensione della rendita". Anche se questa richiesta dovesse essere interpretata come una domanda di restituzione dell'effetto sospensivo al ricorso, va osservato che la pronuncia del presente giudizio la renderebbe priva di oggetto (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_245/2011 del 15 novembre 2011 consid. 7 in fine, 9C_94/2011 del 12 maggio 2011 consid. 7, 9C_198/2011 dell'11 novembre 2011 consid. 6.2, 1C_306/2008 del 28 maggio 2009 consid. 5.2 nonché 8C_1044/2008 del 13 febbraio 2009 consid. 4).

14.

14.1. Non vengono prelevate spese processuali. La domanda di assistenza giudiziaria diventa senza oggetto.

14.2. Non sono assegnate indennità per le spese ripetibili in quanto l'insorgente ha agito senza essere rappresentato (art. 64 PA).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

La domanda di restituzione dell'effetto sospensivo è senza oggetto.

2.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 10 giugno 2011, gli atti sono rinviati all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 12 e statuisca di nuovo.

3.

Non sono prelevate spese processuali né sono assegnate indennità per le spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata a/r)
- autorità inferiore (n. di rif. ; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 72 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: