



Corte III
C-4479/2012

Sentenza del 19 novembre 2013

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Maurizio Greppi, Beat Weber,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato ACLI,
via de Martino 14 (Parco Snicer), IT-81100 Caserta,
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 4 luglio 2012).

Fatti:**A.**

A.a A._____, cittadino italiano nato il ..., coniugato e padre di tre figli, ha lavorato in Svizzera, prevalentemente come verniciatore d'automobili, dal 1988 al 1998, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 1).

A.b Nel novembre 1999 e febbraio 2000 (doc. 1 e 18) l'assicurato aveva formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton Argovia (SVA-AG) una domanda di rendita d'invalidità svizzera, la cui istruzione aveva permesso di porre la diagnosi d'asma bronchiale, di poliposi nasale, di idiosincrasia all'aspirina (ASA-Trias), d'ipoacusia, d'orticaria non oggettivabile e di sospetto di schizofrenia (doc. 17, 37 e 39), quest'ultima patologia essendo considerata invalidante per qualsiasi tipo d'attività (doc. 39). La procedura si era conclusa con il riconoscimento, mediante decisione emanata il 13 marzo 2001 (doc. 46), del diritto dell'assicurato ad una rendita intera (grado d'invalidità del 100%), con le relative rendite complete per i suoi figli, a decorrere dal 1° novembre 1999. Questa decisione è cresciuta in giudicato incontestata.

A.c Nel febbraio 2006 la SVA-AG aveva dato avvio ad una prima procedura di revisione, terminatasi con la constatazione che il diritto alla rendita intera era rimasto invariato (doc. 47 a 54). In seguito al rientro dell'assicurato in Italia, la SVA-AG aveva trasmesso, nel luglio 2007, l'incarto per competenza all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. 58).

B.

Nell'aprile 2009 l'UAIE ha iniziato la seconda procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 70 a 76), nel corso della quale si è procurato, in particolare, la documentazione seguente:

- il questionario per la revisione della rendita, del 4 agosto 2009 (doc. 77), da cui si evince che l'assicurato non ha più esercitato alcuna attività lucrativa dal 19 febbraio 2006,
- un referto di visita psichiatrica dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), del 23 settembre 2009 (doc. 79),

diagnosticante una distimia e disturbi ciclotimici con ripercussione sulla vita sociale,

- diversi documenti medici italiani, in parte di difficile lettura (doc. 80 a 93), di cui si dirà, per quanto necessario, in seguito,

- una perizia particolareggiata E 213 della dott.ssa B._____, medico dell'INPS, del 25 settembre 2009 (doc. 94), diagnosticante, nell'ambito di condizioni di salute migliorate, con un'eccedenza ponderale nonché movimenti (tono e forza muscolare) e un'andatura normali, un'ipoacusia e una distimia, e nella quale è precisato che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti, senza controindicazioni, ma che non può esercitare a tempo pieno né la sua ultima attività, né occupazioni confacenti, l'invalidità essendo qualificata, secondo le disposizioni legali italiane, di totale,

- una breve presa di posizione del dott. C._____, medico dell'UAIE, dell'8 novembre 2009 (doc. 97), in cui è richiesta l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare presso il Servizio d'accertamento medico (SAM) di Bellinzona,

- la perizia pluridisciplinare del SAM (doc. 112), redatta dai dottori D._____, E._____ il 23 luglio 2010, sulla base dei rispettivi rapporti dei dottori F._____, dermatologo, del 2 aprile 2010 (doc. 107), G._____, reumatologo, del 6 aprile 2010 (doc. 108), H._____, psichiatra, del 7 aprile 2010 (doc. 109), I._____, otorinolaringoiatra, del 13 aprile 2010 (doc. 110), e L._____, pneumologo, del 4 maggio 2010 (doc. 111), dopo l'esecuzione di accertamenti ambulatoriali avvenuti dal 29 marzo al 2 aprile 2010.

Nella perizia è posta la diagnosi, influente sulla capacità lavorativa, di asma bronchiale leggera nell'ambito di una cosiddetta triade di Widal (1999), con poliposi nasale e intolleranza all'aspirina, d'ipoacusia sensorineuronale severa a destra, con perdita del 94% dell'udito, e discreta a sinistra, con perdita del 17.5%, di sindrome somatoforme indifferenziata e di personalità semplice con tratti istrionici, come pure la diagnosi, ininfluente sulla capacità lavorativa, di cervicotoracolombalgie su leggere alterazioni statiche e minime alterazioni degenerative della colonna cervicale all'altezza di C5/6, con condrosi alla colonna lombare L1/2 e minima spondilosi anteriore, di gonalgia sinistra su condropatia femoropatellare laterale, di xerosi importante della pelle, con piccole

lesioni eczematiformi reattive, di pitiriasi versicolor, di sovrappeso e di tabagismo cronico.

Nella perizia è valutata una capacità lavorativa dello 0%, dal 1999, per l'attività di verniciatore d'automobili, e del 70%, dal 23 luglio 2010, intesa come riduzione del rendimento sull'arco di un'intera giornata, in occupazioni confacenti da leggere a medioleggere, senza esposizione ad agenti irritativi delle vie respiratorie, in un ambiente non rumoroso, in cui non sia necessario un udito perfetto.

C.

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. C._____, generalista, il quale, mediante presa di posizione del 15 agosto 2010 (doc. 116), ha postulato un'incapacità lavorativa del 70% per l'attività di verniciatore d'automobili, e del 30%, da marzo 2010 (visite mediche presso il SAM), in attività sostitutive confacenti, quali custode, sorvegliante di parcheggi, magazziniere o venditore di biglietti.

Il 5 ottobre 2010 l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità (doc. 117), determinando per il 2008 un salario da valido (verniciatore d'automobili) di Fr. 5'983.72 al mese, e, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle RSS), un salario da invalido di Fr. 4'735.30, ridotto del 5% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato e considerato nella misura del 70%, ossia Fr. 2'817.51, per cui ha ottenuto una perdita di guadagno del 52.91%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 53%.

Su richiesta dell'UAIE (doc. 118), il dott. C._____ si è nuovamente pronunciato sul caso il 28 ottobre 2010 (doc. 119), escludendo la possibilità che lo stato di salute psichico dell'assicurato fosse suscettibile di miglioramento tramite una psicoterapia.

D.

Il 5 novembre 2010 l'UAIE ha così messo a punto un progetto di decisione (doc. 120), con il quale ha prospettato all'assicurato la sostituzione della rendita intera d'invalidità con una mezza rendita, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. Con scritto del 2 dicembre 2010, corredato da diversi documenti medici italiani (doc. 121), l'assicurato si è opposto a questo progetto di decisione, riferendo uno stato di salute stazionario. Il 19 dicembre 2010 il dott. C._____ ha constatato che i detti documenti

medici non apportavano nulla di nuovo, confermando quindi la propria valutazione del caso (doc. 128), dimodoché l'UAIE ha emanato, il 15 marzo 2011 (doc. 130), la decisione di riduzione della rendita intera a mezza rendita con effetto dal 1° maggio 2011.

Con lettera dell'8 aprile 2011, ricevuta dall'UAIE il 12 aprile seguente (doc. 134), lettera firmata dallo stesso assicurato benché indicante come rappresentante una certa M._____, l'interessato ha comunicato all'UAIE di non condividere il contenuto della decisione del 15 marzo 2011, chiedendo di essere sottoposto ad una perizia psichiatrica e dermatologica. Il 14 aprile 2011 l'UAIE ha considerato queste osservazioni riferirsi al progetto di decisione del 5 novembre 2010, qualificandole pertanto di tardive (doc. 135).

E.

E.a Mediante ordinanza del 21 aprile 2011 (doc. 136), il Tribunale amministrativo federale ha constatato che l'UAIE aveva emanato una decisione il 15 marzo 2011 e che l'assicurato aveva interposto ricorso il 12 aprile 2011 (timbro dell'UAIE), ed ha perciò chiesto al ricorrente, entro il 23 maggio 2011, di produrre la decisione impugnata e precisare se agisse di persona o tramite un terzo, con l'obbligo, in quest'ultimo caso, di presentare una procura da lui sottoscritta.

Con scritti del 6 maggio 2011 (doc. 141 e 142), il ricorrente ha confermato che aveva voluto farsi rappresentare da M._____ e dalla dott.ssa N._____, ma che ora agiva da solo, ribadendo peraltro la sua richiesta di essere sottoposto ad una perizia psichiatrica e dermatologica. Peraltro, l'8 giugno 2011 (doc. 149), egli ha comunicato a questo Tribunale di non poter più vivere con la mezza rendita d'invalidità, in particolare tenendo conto delle spese per cure mediche a suo carico.

E.b Il dott. C._____ si è pronunciato sul caso il 31 luglio 2011 (doc. 151), affermando che i documenti esibiti dal ricorrente nel quadro della procedura d'audizione non contenevano elementi tali da giustificare una diversa valutazione della capacità lavorativa da quella definita nella perizia del SAM, proponendo cionondimeno di sottoporre l'incarto ad un ulteriore apprezzamento psichiatrico da parte del servizio medico dell'UAIE.

Il dott. O._____, psichiatra del servizio medico dell'UAIE, ha preso posizione sul caso l'8 settembre 2011 (doc. 153), passando in rivista il

rapporto del dott. C._____, del 31 luglio 2011, la perizia psichiatrica del dott. H._____, del 7 aprile 2010, nonché il rapporto della dott.ssa P._____, psichiatra, del 12 dicembre 2000 (doc. 39). Egli ha formulato la diagnosi di disturbo somatoforme indifferenziato con un'incapacità lavorativa del 30% per l'attività abituale, e precisato che non era possibile stabilire, sulla base dei documenti all'incarto, se fosse subentrato un miglioramento importante dello stato di salute del ricorrente, concludendo alla necessità di chiedere a tale scopo un complemento della perizia psichiatrica del SAM.

E.c L'UAIE ha quindi proposto, il 19 settembre 2011, di accogliere parzialmente il ricorso del 12 aprile 2011, completato il 6 maggio seguente, e di retrocedergli l'incarto per eseguire il complemento istruttorio richiesto dal dott. O._____, dimodoché questo Tribunale ha emanato la corrispondente sentenza il 13 ottobre 2011, annullando la decisione del 15 marzo 2011 e rinviando gli atti per competenza all'UAIE (secondo incarto, doc. 1).

F.

L'UAIE ha così incaricato il SAM di eseguire il complemento istruttorio richiesto dal dott. O._____. L'8 febbraio 2012 il dott. H._____ ha precisato che *"dal 2000 a tutt'oggi lo stato di salute [del ricorrente] non è migliorato in maniera significativa quanto piuttosto ha mostrato una tendenza alla cronicizzazione dei disturbi rilevati"*, valutazione ripresa testualmente nella lettera del SAM all'attenzione dell'UAIE, redatta il 10 febbraio 2012 e sottoscritta dalla dott.ssa Q._____ e dal dott. E._____(secondo incarto, doc. 8 e 9).

Il 15 febbraio 2012 il ricorrente ha compilato un questionario per la revisione della rendita, da cui si evince che egli non ha più lavorato dal 1998 ad oggi (secondo incarto, doc. 14), ed ha in seguito fatto pervenire due documenti medici italiani (secondo incarto, doc. 17 e 18).

Il dott. O._____ ha redatto il suo rapporto finale il 27 marzo 2012 (secondo incarto, doc. 22), nel quale ha riformulato la diagnosi di sindrome psicosomatica multipla (disturbo somatoforme indifferenziato), con un'incapacità lavorativa del 100% dal 1998 sia per l'attività abituale, sia in occupazioni adeguate, tenuto conto dell'assenza di miglioramento dello stato di salute psichiatrico. Il medico dell'UAIE ha precisato che, se dovessero applicarsi le norme della 6^a revisione (primo pacchetto) dell'assicurazione invalidità, la capacità lavorativa residua sarebbe del 70% dal 23 luglio 2010 (data della perizia del SAM), mentre che, nel caso

contrario, l'incapacità lavorativa sarebbe totale, senza variazioni, dal 1998.

G.

L'11 aprile 2012 l'UAIE ha quindi stilato un progetto di decisione (secondo incarto, doc. 23), con il quale ha ventilato all'assicurato la sostituzione della sua rendita intera con una mezza rendita dal 1° maggio 2011, invitandolo nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. Il 1° giugno 2012 l'assicurato ha prodotto diversi documenti medici italiani, di difficile lettura (secondo incarto, doc. 25 a 32), sui quali si è pronunciato il dott. O._____ il 27 giugno 2012 (secondo incarto, doc. 34), rilevando che essi non contenevano alcun elemento suscettibile di modificare la valutazione del caso.

Il 4 luglio 2012 l'UAIE ha così emanato la decisione di sostituzione della rendita intera con una mezza rendita dal 1° maggio 2011 (secondo incarto, doc. 35).

H.

L'8 agosto 2012 l'assicurato ha inviato al Tribunale amministrativo federale diversi documenti medici italiani, di difficile lettura, non accompagnati da alcuno scritto indicante la sua volontà di presentare un ricorso. Mediante ordinanza del 30 agosto 2012, questo Tribunale ha quindi invitato l'assicurato a regolarizzare l'apparente ricorso entro cinque giorni dal ricevimento della stessa. Con uno scritto del 6 agosto 2012, corredato da diversi documenti medici italiani, di difficile lettura, e un secondo del 6 settembre 2012, intitolato "ricorso" e munito di una procura a favore del Patronato Acli, l'assicurato ha dichiarato di opporsi alla decisione del 4 luglio 2012, facendo valere un peggioramento del suo stato di salute.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 6 novembre 2012, chiedendone il rigetto con la conferma della decisione impugnata.

Questo Tribunale ha trasmesso, per un'eventuale replica, una copia della risposta al ricorrente il 15 novembre 2012, il quale non si è però più manifestato.

I.

Con decisione incidentale del 15 gennaio 2013, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 400.-, il quale è stato saldato il 14 febbraio 2013.

J.

Il 20 e 25 febbraio 2012 il ricorrente ha trasmesso, tramite fax, alcuni documenti medici italiani.

Diritto:**1.**

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

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2 Secondo l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti

indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 400.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681), in particolare il suo allegato II relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Secondo l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo.

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 che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici riferiti nella sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1), assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (UE; art. 1 ch. 2), e stabilisce, ai fini dell'applicazione delle disposizioni dello stesso allegato, la necessità di tenere in debita considerazione gli atti giuridici dell'UE riferiti nella sezione B (art. 2 ch. 1) e di prendere atto di quelli menzionati alla sezione C (art. 2 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.

Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione.

L'allegato II è peraltro completato da un protocollo, che ne costituisce parte integrante (art. 3 ch.2), in cui sono stipulate regole speciali riguardo all'assicurazione contro la disoccupazione, agli assegni per grandi invalidi e alla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

2.4 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 detto, 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.

L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della stessa al momento della decisione impugnata, in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 6^a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), sono quindi

applicabili, come lo sono le disposizioni della LPGGA, se e per quanto la LAI lo preveda (art. 2 LPGGA).

4.

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto di continuare a percepire una rendita intera d'invalidità anche oltre il 30 aprile 2011.

5.

5.1 In base all'art. 8 cpv. 1 LPGGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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). Le rendite corrispondenti a un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo agli assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente (art. 13 LPGGA) in Svizzera, salvo che si tratti di cittadini svizzeri o dell'Unione europea e ivi residenti. Ai cittadini croati, ad ogni modo fino all'adesione del loro paese all'Unione europea il 1° luglio 2013, le dette rendite sono concesse solo se il beneficiario è domiciliato in Svizzera (art. 5 cpv. 1 della Convenzione; cfr. consid. 2).

5.3 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.

5.4 Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

5.5 Secondo l'art. 17 cpv. 1 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.

5.6 Conformemente all'art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità.

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). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

5.7 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).

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 cpv. 1 LPGA (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 giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, pag. 15).

5.8 Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108).

In concreto, la decisione iniziale è stata pronunciata il 13 marzo 2001. Con decisione intercalare del 5 aprile 2006, il diritto alla rendita intera è stato confermato senza tuttavia un esame approfondito per cui, seguendo la giurisprudenza, il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità è quello tra il 13 marzo 2001, data della prima decisione, e il 4 luglio 2012, data della decisione qui avversata.

6.

6.1 Secondo le Disposizioni finali della 6^a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), sottostanno ad un riesame le rendite assegnate sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata. Le condizioni di un tale riesame sono le seguenti:

(1) Le rendite assegnate sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata sono riesaminate entro tre anni dall'entrata in vigore della presente modifica. Se le condizioni di cui all'articolo 7 LPGA non sono soddisfatte, la rendita è ridotta o soppressa, anche qualora le condizioni di cui all'articolo 17 capoverso 1 LPGA non siano adempiute;

(2) L'assicurato la cui rendita è ridotta o soppressa ha diritto ai provvedimenti di reintegrazione di cui all'articolo 8a. Questo diritto non comporta il diritto alla prestazione transitoria secondo l'articolo 32 capoverso 1 lettera c;

(3) L'assicurato continua a percepire la rendita durante l'esecuzione dei provvedimenti di reintegrazione di cui all'articolo 8a e fino alla conclusione degli stessi, ma al massimo per due anni dal momento della riduzione o soppressione della rendita;

(4) Il capoverso 1 non si applica a coloro che al momento dell'entrata in vigore della presente modifica (1° gennaio 2012) hanno compiuto 55 anni o che al momento in cui è avviata la procedura di riesame percepiscono una rendita dell'assicurazione per l'invalidità da oltre 15 anni;

(5) Le modifiche di diritti alla rendita Al secondo i capoversi 1–4 non comportano un adeguamento del diritto alla rendita secondo la LAINF (rendita complementare), né conferiscono altri diritti di compensazione agli assicurati.

6.2 In concreto, la rendita intera d'invalidità di cui è beneficiario il ricorrente dal 1° novembre 1999 non è stata assegnata sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata, bensì essenzialmente tenuto conto della diagnosi d'asma bronchiale, di poliposi nasale, d'idiosincrasia all'aspirina (ASA-Trias), d'ipoacusia, d'orticaria non oggettivabile e di un *sospetto* di schizofrenia, ossia di una diagnosi mista, composta di elementi somatici e di un elemento psichico. Ne deriva che il cpv. 1 delle Disposizioni finali della 6^a revisione della LAI non è applicabile alla fattispecie, dimodoché la riduzione della rendita operata dall'UAIE deve rispettare le condizioni di cui all'art. 17 cpv. 1 LPGa (sentenza del Tribunale federale 9C_308/2013 del 26 aprile 2013).

7.

Il giudice delle assicurazioni sociali fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza essere stabiliti in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 126 V 353 consid. 5b e relativi riferimenti). Egli 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a).

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). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 pag. 109).

8.

8.1 Dall'insieme della documentazione medica gli atti e, in particolare, dalla perizia particolareggiata E 213 della dott.ssa B._____, medico dell'INPS, del 25 settembre 2009 (doc. 94), dalla perizia pluridisciplinare del SAM, del 23 luglio 2010 (doc. 112), stilata dai dottori D._____ e E._____ sulla base dei rispettivi rapporti dei dottori F._____, dermatologo, del 2 aprile 2010 (doc. 107), G._____, reumatologo, del 6 aprile 2010 (doc. 108), H._____, psichiatra, del 7 aprile 2010 (doc. 109), I._____, otorinolaringoiatra, del 13 aprile 2010 (doc. 110), e L._____, pneumologo, del 4 maggio 2010 (doc. 111), nonché dai rapporti del dott. O._____, psichiatra, medico dell'UAIE, dell'8 settembre 2011 (doc. 153) e del 27 marzo 2012 (secondo incarto, doc. 22), emerge la diagnosi, influente sulla capacità lavorativa, di asma bronchiale leggera nell'ambito di una cosiddetta triade di Widal (1999), con poliposi nasale ed intolleranza all'aspirina, d'ipoacusia sensorio-neuronale severa a destra, con perdita del 94% dell'udito, e discreta a sinistra, con perdita del 17.5%, di sindrome somatoforme indifferenziata e di personalità semplice con tratti istrionici, come pure la diagnosi, ininfluente sulla capacità lavorativa, di cervicotoracolombalgie su leggere alterazioni statiche e minime alterazioni degenerative della colonna cervicale all'altezza C5/6, con condrosi alla colonna lombare L1/2 e minima spondilosi anteriore, di gonalgia sinistra su condropatia femoropatellare laterale, di xerosi importante della pelle, con piccole

lesioni eczematiformi reattive, di pitiriasi versicolor, di sovrappeso e di tabagismo cronico.

8.2 Nell'ambito della seconda procedura di revisione avviata d'ufficio nell'aprile 2009, la dott.ssa B._____ ha constatato, nella sua perizia E 213, che il ricorrente è in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti, senza controindicazioni, ma che non può esercitare a tempo pieno né la sua ultima attività, né occupazioni confacenti, l'invalidità essendo in definitiva qualificata, in conformità con le disposizioni legali italiane, di totale.

Dal canto loro, i periti del SAM hanno valutato una capacità lavorativa dello 0% quale verniciatore d'automobili, e del 70%, intesa come riduzione del rendimento sull'arco di un'intera giornata, in occupazioni confacenti da leggere a medioleggere, senza esposizione ad agenti irritativi delle vie respiratorie, in un ambiente non rumoroso, in cui non sia necessario un udito perfetto. In particolare, dal punto di vista psichiatrico, il dott. H._____ osserva che l'assicurato presenta una sindrome psicosomatica multipla indifferenziata presente da una decina d'anni senza elementi psicopatologici tali da configurare un disturbo di tipo depressivo maggiore di tipo schizofrenico, che nel corso degli anni ha mostrato una cronicizzazione della situazione di disagio psicocorporeo che, nelle condizioni attuali giustifica un'incapacità lavorativa del 30% ritenuta una difficoltà di adattamento ed una diminuita resistenza. Sotto il profilo pneumologico, l'assicurato presenta un'asma bronchiale sostanzialmente stabile che non ha mai necessitato di ricoveri o trattamenti in urgenza. Non sussiste pertanto un'incapacità lavorativa completa, bensì una non idoneità per il precedente lavoro di pittore di carrozzeria, egli è da ritenere abile al lavoro per lavori fisici leggeri e medio-leggeri senza esposizione ad agenti irritativi delle vie respiratorie. Infine, dal punto di vista otorinolaringoiatrico, viene oggettivata un'ipoacusia severa a destra con evoluzione invariata e prognosi a medio lungo termine senza recupero possibile dell'udito sull'orecchio destro e con probabile peggioramento fisiologico dell'udito sul lato sinistro. Resta comunque esigibile qualunque lavoro al 100% non in contatto con vernici, vapori, diluenti irritanti alle vie respiratorie e in ambiente non rumoroso.

Il dott. C._____ ha dal canto suo ripreso, il 15 agosto 2010 (doc. 116), tali conclusioni ritenendo un'incapacità lavorativa del 70% per l'attività di verniciatore d'automobili, e del 30%, da marzo 2010 (visite mediche presso il SAM), in attività sostitutive confacenti, quali custode, sorvegliante di parcheggi, magazziniere o venditore di biglietti.

8.3 Chiamato a pronunciarsi nell'ambito della prima procedura di ricorso, il dott. O._____ ha in un primo tempo, l'8 settembre 2011, formulato un'incapacità lavorativa del 30% per l'attività abituale a causa del disturbo somatoforme indifferenziato, precisando che non era possibile determinare se fosse subentrato un miglioramento importante dello stato di salute del ricorrente, ed ha così richiesto un complemento della perizia psichiatrica del SAM. Rispondendo al quesito posto dal dott. O._____, relativo alla sopravvenienza o meno, dal punto di vista psichiatrico, di un miglioramento importante dello stato di salute del ricorrente, il dott. H._____ ha precisato, nel suo complemento peritale dell'8 febbraio 2012 (secondo incarto, doc. 9), confermato dal SAM il 10 febbraio seguente (secondo incarto, doc. 8), che ciò non era il caso, i disturbi psichici del ricorrente essendosi piuttosto cronicizzati con il tempo. Riprendendo posizione, il dott. O._____, nei suoi rapporti del 27 marzo (doc. 22) e del 27 giugno 2012 (doc. 34) ha concluso – contrariamente a quanto ritenuto dall'UAIE – che, in assenza di un miglioramento significativo, l'incapacità di lavoro doveva essere mantenuta invariata al 100% sia nell'attività precedente che in altre attività e ciò dal 1998.

8.4 Visto quanto precede, questo Tribunale constata, da un lato, che lo stato di salute psichico del ricorrente non ha subito alcun miglioramento dal 2000, come precisato dal dott. H._____ nel suo complemento istruttorio dell'8 febbraio 2012 e confermato dal medico dell'UAIE, e, dall'altro lato, che non risulta neppure provato che dal profilo somatico, secondo un grado di verosimiglianza preponderante, il ricorrente abbia conosciuto un notevole miglioramento delle sue condizioni di salute. Il Tribunale non può dunque concludere che le condizioni per poter procedere ad una revisione della rendita ai sensi dell'art. 17 LPGA siano adempiute.

9.

Di conseguenza, il ricorso deve essere accolto e la decisione avversata riformata nel senso che il ricorrente continua ad avere diritto ad una rendita intera d'invalidità anche oltre il 30 aprile 2011.

10.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali e il relativo anticipo di Fr. 400.-, versato il 14 febbraio 2013, è restituito al ricorrente.

Conformemente all'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). In concreto, considerato che il ricorrente ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, per cui ha dovuto sostenere spese indispensabili e relativamente elevate, è giustificato assegnargli un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.-, a carico dell'UAIE (art. 7 e segg. del Regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale, del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto di continuare a beneficiare di una rendita intera d'invalidità anche dopo il 30 aprile 2011.

2.

Non si prelevano spese processuali e il relativo anticipo di Fr. 400.- sarà restituito al ricorrente dopo la crescita in giudicato della presente decisione.

3.

Al ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'000.-, a carico dell'UAIE.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio: Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: