



Corte III
C-4922/2011

Sentenza del 24 agosto 2012

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Beat Weber, Madeleine Hirsig-Vouilloz;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
IT-88069 Squillace, rappresentato dal Patronato INCA-CGIL,
Belpstrasse 11, Postfach 479, 3000 Bern 14,
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 28 luglio 2011.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1969 al 1990, prevalentemente come muratore, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. In seguito ad un incidente della circolazione avvenuto il 13 aprile 1990, l'interessato ha presentato in data 23 aprile 1992 una prima domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, richiesta rimasta inevasa per non rintracciabilità del richiedente. Il 10 ottobre 1994, A._____ ha formulato una seconda domanda di prestazioni AI. L'indagine medica ha appurato che l'interessato era portatore degli esiti di un infortunio causante una frattura trimalleolare sinistra e frattura alluce destro, ipertensione arteriosa. L'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI, ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE), con decisione del 25 agosto 1999 ha respinto la domanda in esame per carenza d'invalidità di livello pensionabile. L'interessato ha impugnato tale provvedimento amministrativo innanzi alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero, la quale, con giudizio del 18 agosto 2000, ha parzialmente accolto l'impugnativa rinviando il caso all'amministrazione perché esaminasse l'adempimento della condizione d'assicurazione allora vigente. Appurato che tale clausola era adempiuta, mediante decisione dell'8 maggio 2001, l'UAI ha erogato in favore di A._____ una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° aprile 1991 (doc. 1-84).

B.

Nel corso della prima procedura di revisione del diritto alla rendita, l'assicurato è stato sottoposto a visite specialistiche presso il medico di fiducia dell'Ambasciata svizzera a Roma. I medici incaricati hanno rilevato la diagnosi di esiti di frattura collo piede sin., con limitazione funzionale dell'articolazione tibio-peroneo-astragalica per manifestazioni degenerative secondarie, spondilodiscoartrosi diffusa, particolarmente ai tratti cervicale e lombare, diabete mellito II, ipertensione arteriosa ed hanno ritenuto il paziente abile al 60% in attività adatte, ciò che comportava una perdita di guadagno del 50%. Con comunicazione del 30 agosto 2004, l'Ufficio AI ha confermato il diritto alla mezza rendita (doc. 85-132).

C.

Con la revisione del 2007, non sono stati evidenziati mutamenti della capacità di lavoro e di guadagno dell'assicurato per cui il diritto alla mezza rendita è stato confermato con comunicazione del 19 marzo 2008 (doc. 155), formalizzata con decisione del 22 maggio 2008 (doc. 160). Contro la stessa il nominato ha presentato un ricorso al Tribunale amministrativo federale, facendo fra l'altro valere che nel novembre 2007 è incorso in un infarto miocardico per cui la sua situazione valetudinaria è peggiorata. Ricevuto il ricorso, l'Ufficio AI ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella relazione del 12 novembre 2008, ha osservato che il danno cardiologico, tutto sommato, non aveva influenzato più di quel tanto la residua capacità di lavoro dell'interessato, per cui si confermavano le valutazioni precedenti (doc. 232). Lo stesso Ufficio, con le osservazioni ricorsuali del 18 dicembre 2008, ha proposto la reiezione del gravame (doc. 235). Con decisione incidentale del 26 febbraio 2009, il Tribunale amministrativo federale ha chiesto all'insorgente un anticipo di 300 franchi, corrispondente alle presunte spese processuali. L'interpellato non ha pagato tale anticipo, per cui, con sentenza del 24 aprile 2009 (doc. 241), il ricorso è stato dichiarato inammissibile.

D.

Con lettera del 31 gennaio 2011 (doc. 267), il Patronato INCA di Berna, agendo in nome e per il conto di A._____, ha presentato una domanda di revisione. La stessa conteneva, fra l'altro:

- un elettrocardiogramma con visita cardiologica del 17 dicembre 2010 (v. tuttavia timbro del 17 dicembre 2010) non ben leggibili (doc. 260);
- una perizia medica particolareggiata (E 213) allestita il 12 novembre 2009 dalla Dott.ssa Mannarino dell'INPS di Catanzaro, attestante "cardiopatía ischemica, ipertensione arteriosa, diabete mellito insulinodipendente" ed un tasso d'invalidità del 67% (doc. 249);
- i risultati di una tomoscintigrafia miocardica del 6 ottobre 2010 (doc. 262);
- i risultati di un'ecografia dei reni e surreni del 29 novembre 2010 e di una tomografia assiale computerizzata dei reni e surreni del 17 dicembre 2010 (doc. 263, 264).

Ricevuta la domanda di revisione, l'UAIE ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Lautenschlager, del Servizio medico regionale "Rhône", la quale,

nella relazione dell'11 aprile 2011, esaminati gli atti prodotti, ha affermato che la patologia cardiaca (infarto, installazione di by-pass a.c.) è divenuta principale rispetto a quella ortopedica, ma che comunque gli esami eseguiti non attestano patologie in atto se non lievi anomalie del ventricolo sinistro; dal punto di vista renale non sono state evocate patologie e non sono stati effettuati ulteriori accertamenti in esito ai risultati della TAC e dell'ultrasonografia. La documentazione esibita, dunque, secondo il medico SMR, non attesta alcun peggioramento di rilievo della capacità di lavoro dell'assicurato (doc. 271).

Viene poi prodotta una sentenza del giudice del lavoro del Tribunale di Catanzaro del 4 febbraio 2011, dove si accoglie un ricorso di A. _____ contro l'INPS avente oggetto il riconoscimento dell'invalidità civile (doc. 272).

E.

Con progetto di decisione del 14 aprile 2011, l'UAIE ha disposto il non esame della domanda di revisione in quanto non è stata dimostrata una modificazione rilevante del grado d'invalidità (doc. 274).

In risposta, A. _____ ha esibito una perizia allestita il 18 maggio 2011 dal Dott. Cosentini, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, Catanzaro. Egli menziona una cardiopatia ischemica, diabete mellito II i.d., cataratta in OO, angina da sforzo in soggetto con ateromasia carotidea sinistra, esiti di frattura peroneale sinistra con evidenti limitazioni funzionali, artrosi lombare, deviazione destro-convessa del setto nasale, pregresso IMA con by-pass aortocoronarico, neuropatia diabetica, microangiopatia diabetica, ipertensione arteriosa. L'esperto di parte ritiene che le attuali patologie causino un'incapacità di lavoro totale (doc. 275).

Ricevute le osservazioni e la documentazione, l'Ufficio AI ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Lautenschlager. Nella sua relazione dell'11 luglio 2011, la stessa ha osservato che dal punto di vista ortopedico la situazione è rimasta oggettivamente uguale al passato e non esiste alcun documento che provi un eventuale peggioramento valetudinario. Nemmeno la funzionalità cardiaca è peggiorata; questa rimane intatta malgrado che la frazione di eiezione sia scesa da 55% a 45%. Altri disturbi, da imputare al diabete, non sono oggettivati o sono di minima incidenza debilitante. Il servizio medico dell'AI sostiene dunque come non sussista alcun cambiamento dello stato di salute generale rispetto al passato e quindi nessun peggioramento sensibile della capacità di lavoro residua (doc. 279).

In data 28 luglio 2011, l'UAIE ha emanato una decisione conformemente al progetto (doc. 282).

F.

Con il ricorso depositato il 7 settembre 2011, A._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Berna, chiede, in sostanza, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni produce (in un secondo tempo) i risultati di una risonanza magnetica (RM) encefalo del 25 ottobre 2011; un rapporto d'esame ortopedico del 27 settembre 2011; altri referti d'esami oggettivi.

G.

Ricevuta l'impugnativa, l'UAIE ha risottoposto gli atti alla Dott.ssa Lautenschlager, la quale, nella sua nota del 2 gennaio 2012, si è riconfermata nelle sue precedenti considerazioni (doc. 286).

Nelle osservazioni ricorsuali del 6 gennaio 2012, l'autorità inferiore propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'UAIE, il Patronato INCA di Basilea, con lettera del 7 febbraio 2012, ha ribadito l'intenzione di mantenere il ricorso.

H.

Con decisione incidentale del 9 febbraio 2012, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di 400 franchi corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 9 marzo 2012 (cfr. doc. 12 TAF e seg.).

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 (TAF) 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 possono essere portate innanzi a questo Tribunale conformemente all'art.

69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

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

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

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo spese processuali richiesto entro il termine impartito (cfr. doc. 12 e seguenti dell'incarto di ricorso). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea. Di conseguenza, è applicabile, nella specie, 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).

3.2 L'allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale è stato modificato il 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato (a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI) dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (cfr. RU 2002 1527, RU 2006 979 e 995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421), in base al quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: 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 (RU

2004 121, RU 2008 4219, RU 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento) ed il regolamento (CEE) n° 574/71 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del regolamento (CEE) n° 1408/71 (RU 2005 3909, RU 2009 621, RU 2009 4845).

3.3 Secondo l'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. In base all'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 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 i 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 d'invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

4.

4.1 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. 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).

4.2 Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 28 luglio 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 (DTF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

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 conseguenze 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. 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, è stata fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI).

6.2 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).

6.3 La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a). La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 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 costituire una base legale che possa 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, p. 15).

6.4 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). L'aumento della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza avviene al più presto a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata se l'assicurato ha chiesto la revisione e a partire dal mese in cui è stata prevista se la revisione ha luogo d'ufficio (art. 88^{bis} cpv. 1 lett. a e b OAI).

7.

7.1 Una domanda di revisione è esaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado di invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). La costante giurisprudenza ha stabilito che per giudicare se vi sono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità si deve tenere conto del lasso di tempo intercorso tra la decisione precedente e quella che rifiuta di entrare in materia sulla domanda di revisione: gli indizi devono essere più circostanziati quando questo lasso di tempo è breve (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2002 IV n. 10 consid. 1c/aa non pubblicato in DTF 127 V 294). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGGA, art. 87ss. OAI, Pratique VSI 1999 pag. 8, DTF 117 V 198). In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a e 1985 pag. 336).

7.2 Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4).

8.

8.1 Il collegio giudicante rileva preliminarmente che, nonostante il tenore della decisione del 28 luglio 2011, l'Ufficio AI è entrato nel merito della ri-

chiesta di revisione della rendita di A._____. Visti i documenti medici prodotti dal richiedente, l'UAIE ha ritenuto opportuno di sottoporre l'incarico al proprio medico, Dott.ssa Lautenschlager, che, nei suoi rapporti del 4 marzo e 11 aprile 2011 (doc. 269 e 271), ha esaminato i referti menzionati. Dopo il progetto di decisione del 14 aprile 2011 e l'acquisizione ad atti di alcuni documenti sanitari, la Dott.ssa Lautenschlager si è ancora espressa in modo più approfondito nel rapporto dell'11 luglio 2011 (doc. 279). Così procedendo l'UAIE ha reso superfluo l'esame della questione se esso aveva, a ragione o a torto, dichiarato di non entrare in materia sulla richiesta di revisione della rendita (DTF 109 V 114 consid. 1b).

8.2 Conformemente alla giurisprudenza esposta al considerando 7.2, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 22 maggio 2008 (data in cui l'UAI ha confermato la mezza rendita AI) e ad il 28 luglio 2011 (data della decisione impugnata).

9.

9.1 Per quanto risulta dagli atti, l'interessato non ha più lavorato dopo il rimpatrio.

9.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico e 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 grado 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 Al momento in cui la rendita AI venne sottoposta a revisione a fine 2007 l'assicurato era portatore di cardiopatia ischemica in soggetto con recente by-pass aortocoronarico in diabetico, iperteso, bronchitico cronico ed esiti di frattura di caviglia sinistra con limitazioni funzionali e protesi fissa (cfr. la perizia medica particolareggiata del 9 gennaio 2008, E 213, doc. 150).

10.2 Al momento della revisione in esame (su domanda), l'autorità inferiore ha ritenuto quanto esposto nella perizia medica particolareggiata del 12 novembre 2009 (doc. 249) che rileva cardiopatia ischemica, ipertensione arteriosa, diabete mellito insulinodipendente. In sede di audizione, l'assicurato produce una relazione del Dott. Cosentini, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, il quale riprende la patologia cardiaca e menziona anche gli esiti della frattura peroneale sinistra, artrosi lombare. Egli fa stato, senza documentarla, di una neuropatia diabetica (non menzionata nella perizia INPS) e di una microangiopatia (pure non menzionata nella perizia dell'INPS).

10.3

10.3.1 Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 67%, pur specificando che le condizioni di salute sono migliorate rispetto alla precedente visita e che il paziente è in grado di svolgere attività leggere. Egli precisa che A._____ non è in grado di svolgere lavori comportanti frequenti flessioni od il trasporto di pesi, né la salita o la discesa di scale.

10.3.2 Dal canto suo, la Dott.ssa Lautenschlager, dell'Ufficio AI, rileva nel suo rapporto dell'11 aprile 2011 (doc. 271) come non vi siano modifiche dal punto di vista ortopedico, peraltro l'assicurato non ha inviato documenti in quell'ambito. Va precisato che l'affezione alla caviglia nemmeno viene più menzionata in diagnosi nell'E 213, ma solo descritta nell'esame oggettivo di tale documento. Dal lato cardiologico, rispetto al 2007/2008, il medico dell'UAIE rileva un leggero, ma insignificante peggioramento, nel senso che la frazione di eiezione era nel 2007/2008 del 55% ma è ora scesa al 45%. Si tratta però di un rilevamento medico privo di conseguenze sulla residua capacità di lavoro di A._____ nell'ambito di un la-

voro leggero. Lo stesso medico si è pronunciato in modo ancor più dettagliato nella relazione del'11 luglio 2001 alla luce del referto del Dott. Cosentini ed altra documentazione. Non vi sono novità rispetto alla precedente presa di posizione, in quanto alcune patologie menzionate quale novità dal Dott. Cosentini, comunque non documentate, sarebbero emendabili mediante adeguata terapia farmacologica e stile di vita appropriato. In sostanza A._____ deve astenersi da attività pesanti e deve rispettare alcuni limiti funzionali. L'attuale malattia coronarica, presente dal novembre 2007, non è di gravità ed intensità tali da giustificare l'assoluta inoperosità. Si osserva inoltre che l'operazione di by-pass si è ben conclusa e le funzionalità cardiaca, non ottimale certamente, non desta preoccupazioni prognostiche di rilievo.

10.3.3 Per il resto, il diabete mellito può essere adeguatamente curato da opportuna e mirata terapia farmacologica e dieta adeguata. La sospettata affezione renale è stata smentita da esami oggettivi praticati e la restante frequenza della minzione non è, di per sé, invalidante. Pertanto, sia la situazione di salute che la conseguente capacità di lavoro di A._____ non ha subito un mutamento di rilievo rispetto al momento dell'ultima procedura di revisione terminata con la decisione del 22 maggio 2008.

10.3.4 È vero che rispetto al momento in cui la mezza rendita d'invalidità è stata riconosciuta nel 1991, l'interessato presenta anche una patologia cardiaca allora sconosciuta. La mezza rendita era stata infatti riconosciuta principalmente per gli esiti dell'infortunio alla caviglia sinistra. Non si può tuttavia ritenere che vi sia un peggioramento come prospettato dal ricorrente. In primo luogo deve essere ricordato che l'eventuale peggioramento va esaminato riferendosi alla situazione esistente al 22 maggio 2008 (cfr. consid. 7.2) e a quella data la cardiologia cardiaca si era già manifestata ed era stata debitamente presa in considerazione per la procedura di revisione. In secondo luogo, va precisato che il grado d'invalidità non risulta dalla somma delle singole incapacità lavorative (di origine ortopedica o cardiaca) ma piuttosto da una valutazione globale dell'incidenza di queste patologie sulla capacità di lavoro residua (DTF 123 V 45 consid. 3b e SVR 2008 IV n.15 consid. 2.1). Nell'ambito di un'attività leggera da svolgere al 50%, l'insorgenza di una patologia cardiaca come quella che ha colpito l'insorgente è ininfluenta e non giustifica il riconoscimento di una maggiore inabilità.

11.

Resta da esaminare se si deve procedere a un esame del raffronto dei redditi prima e dopo l'invalidità in applicazione dell'art. 16 LPGA (consid.

9.2). La Commissione federale di ricorso, con giudizio del 18 agosto 2000, aveva calcolato una perdita di guadagno del 58% (doc. 75), poi modificato dall'autorità inferiore con il calcolo effettuato il 30 agosto 2004 che riteneva un'invalidità del 50% (doc. 131). Ora, secondo la menzionata giurisprudenza (cfr. consid. 6.3) è vero che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione anche se lo stato di salute è rimasto invariato, a condizione che le conseguenze sulla capacità di guadagno abbiano subito un cambiamento importante. Questo non significa tuttavia che in occasione di una revisione si debba sempre procedere a un nuovo raffronto dei redditi. Se lo stato di salute è rimasto invariato, occorre dapprima decidere se esista o meno un motivo per adeguare la rendita. Solamente rispondendo affermativamente a questa domanda, si può procedere ad un nuovo calcolo comparativo dei redditi. Adottando la soluzione contraria, ossia procedendo ad un nuovo calcolo innanzi ad una situazione rimasta invariata, si violerebbe lo stesso principio che impone come non si possa, in caso di revisione, giudicare diversamente due situazioni rimaste uguali (sentenza 9C_ 223/2011 del 3 giugno 2011 consid. 3.2 pubblicata in SVR 2011 IV n° 81, vedi anche sentenza del Tribunale federale 9C_766/2009 del 12 marzo 2010 consid. 3.2). Nella fattispecie, facendo difetto un aggravamento del grado d'invalidità, le condizioni previste dall'art. 17 cpv. 1 LPGA per procedere a una revisione del diritto alla rendita d'invalidità non sono adempiute. Non si giustifica pertanto di procedere a un esame del raffronto dei redditi.

12.

12.1 In queste circostanze il ricorso è respinto e l'impugnata decisione confermata con sostituzione dei motivi (cfr. consid. 8.1).

12.2 Le spese processuali, ammontanti a 400 franchi, sono poste a carico della ricorrente e sono compensate con l'anticipo già fornito.

12.3 Visto l'esito del ricorso, non si assegnano indennità per spese ripetibili.

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

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di 400 franchi, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo di pari importo già fornito.

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- 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 (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: