



Corte III
C-5090/2010

Sentenza dell'11 ottobre 2011

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Vito Valenti, Madeleine Hirsig-Vouilloz;
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 per l'invalidità (decisione del 1° giugno 2010).

Fatti:**A.**

Mediante decisione del 25 ottobre 2001, la Cassa di compensazione del Cantone Ticino, in esito a delibera dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino del 23 luglio precedente, ha erogato in favore di A._____, cittadino portoghese, nato il _____, una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, con rendite complete in favore dei familiari, a decorrere dal 1° marzo 1998. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che l'assicurato era portatore di una sindrome somatoforme grave nel quadro di una problematica nervosa di tipo conversivo ansioso e depressivo cronico, progressiva sindrome post-traumatica da stress, lombalgia cronica che non gli permettevano più di esercitare il suo mestiere di scalpellino o un'altra attività lucrativa (cfr. la perizia del 26 novembre 1999 della Clinica psichiatrica cantonale di Mendrisio, per il Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino a cura della Dott.ssa Bernasconi e del Dott. Balanzin, il complemento del 4 febbraio 2001 e la sentenza del 10 maggio 2001 del Tribunale cantonale, doc. 1-106).

Con il rimpatrio dell'assicurato, i pagamenti delle prestazioni sono stati ripresi, per competenza, dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE), da luglio 2002 (doc. 121, 123).

Nell'ambito di una prima procedura di revisione del diritto alla rendita, avviata nel 2003, l'UAI non ha posto in luce sostanziali mutamenti della capacità di lavoro dell'assicurato, per cui, sulla base di un rapporto psichiatrico di uno specialista portoghese, che faceva stato di una sindrome da dolore somatoforme in un quadro di neurosi conversiva e sindrome dolorosa lombo vertebrale, il medico dell'UAI ha ammesso un tasso d'invalidità generale del 75% (doc. 130, 149). Il diritto alla rendita intera è stato così confermato con comunicazione del 25 ottobre 2004 (doc. 153).

B.

Nel novembre 2008, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 159). In apposito formulario, l'assicurato ha indicato di non aver più svolto attività lucrativa dopo il rimpatrio (doc. 160).

Il nominato è stato visitato il 22 gennaio 2009 presso i servizi medici dell'Istituto di sicurezza sociale (ISS) di Porto, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di sindrome depressiva e problemi funzionali ed ha ritenuto il paziente invalido (doc. 163). Risulta anche una perizia psichiatrica (5 gennaio 2009) allestita dalla Dott.ssa Sousa e Silva, la quale rileva la diagnosi di disturbo persistente dell'umore e distimia (F34.1 da CID 10). A suo parere, potrebbe essere ammessa un'incapacità limitata ai lavori pesanti. Tuttavia, per ragioni pratiche, la psichiatra propone di mantenere l'invalidità (doc. 162).

Con nota del 6 aprile 2009 (doc. 170), il medico-psichiatra dell'UAIE (Dott. Gabris) ha chiesto di far tradurre il paragrafo delle conclusioni della collega portoghese. La traduzione in italiano risulta essere: *questo disturbo causa una certa limitazione del lavoro dato che l'attività svolta era pesante; mi sembra che bisognerebbe considerare l'invalidità in una percentuale non così elevata che attualmente, sempre che sia possibile di attualizzarla. Data la giovane età, sarebbe possibile considerare un riclassamento professionale ciò che non è possibile nella regione in cui abita in Portogallo. Di conseguenza, mi sembra che se le condizioni sopra descritte non si realizzano, occorre mantenere l'invalidità.*

Nel suo rapporto del 28 maggio 2009, il Dott. Gabris reputa che l'analisi svolta dalla collega in Portogallo non è sufficientemente approfondita, sebbene oramai manchino gli elementi diagnostici di gravità e severità che hanno motivato il riconoscimento del diritto alla rendita intera. Egli propone dunque di effettuare una visita in Svizzera (doc. 171).

C.

L'assicurato è stato visitato dal 12 al 14 ottobre 2009 presso il Servizio di accertamento medico dell'assicurazione AI di Bellinzona (SAM). Egli è stato sottoposto a visite specialistiche in psichiatria (Dott. Jaime) e reumatologia (Dott. Pancaldi). Nella relazione del 21 dicembre 2009, i medici incaricati hanno evidenziato la diagnosi di (dettaglio nella parte in diritto): sindrome somatoforme da dolore persistente (F 45.4), lombalgia e cervicalgie croniche, periartropatia scapolo-omerale sinistra semplice. Nel complesso, gli esperti incaricati rilevano un decorso clinico migliorato della patologia che ha giustificato il riconoscimento del diritto alla rendita intera. Dal punto di vista reumatologico non vi sarebbero difficoltà per la ripresa di un'attività fino a medio-pesante al cento per cento, mentre dal punto di vista psichiatrico sussiste ora un'invalidità globale del 30% (doc. 186).

L'incarto è stato trasmesso al Dott. Gabris, il quale, nella sua relazione dell'8 febbraio 2010, ha proposto di condividere diagnosi e valutazione espresse dal SAM (doc. 189). Un progetto di decisione comportante la soppressione del diritto alla rendita è stato inviato all'assicurato il 23 febbraio 2010.

Con scritto del 22 marzo 2010, A. _____ ha contestato il progetto di cui sopra. Produce in particolare:

- una relazione medica della psichiatra Dott.ssa Santos Romero dell'11 marzo 2010, la quale pone la diagnosi di depressione maggiore di grado moderato senza sintomi psicotici (codice 296.2 dell'ICD9-CM), senza esprimersi sulla residua capacità di lavoro della paziente (doc. 194);
- un referto tomografico assiale computerizzato (TAC) lombare del 19 marzo 2009 (doc. 193);
- un referto TAC cervicale del 19 marzo 2009 (doc. 193);
- un referto radiologico della colonna cervicale del 28 luglio 2007 (doc. 192) ed un referto radiologico della colonna lombosacrale del 12 luglio 2006 (doc. 191).

Ricevuta la presa di posizione dell'assicurato, l'UAIE ha risottoposto gli atti al Dott. Gabris, il quale, nella relazione del 6 maggio 2010, ha affermato che l'indagine psichiatrica del SAM, come pure, peraltro, il parere dello psichiatra Dott.ssa Sousa e Silva, pongono in risalto un miglioramento della situazione valetudinaria dell'assicurato (doc. 197).

L'UAIE ha peraltro constatato che gli altri documenti figuravano già all'incarto per cui non pongono in discussione la valutazione del SAM (doc. 198). Mediante decisione del 1° giugno 2010, l'UAIE ha soppresso il diritto alla rendita con effetto dal 1° agosto 2010 (doc. 200).

D.

Con il ricorso depositato il 14 luglio 2010, A. _____ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il ripristino del suo diritto alla rendita intera o nella misura del 67%. Egli contesta ogni miglioramento rispetto alla situazione iniziale e chiede una nuova valutazione specialistica/peritale. A suffragio delle sue conclusioni produce documentazione già esibita in sede di audizione o di vecchia esecuzione.

E.

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Servizio medico regionale "Rhône", il cui medico, Dott.ssa Massarenti Rieben, ha valutato l'intera documentazione rilevando come questa, in parte, è contenuta ad atti e quindi già esaminata e, per il resto, sono presenti comuni esami sanitari di routine che non attestano novità patologiche di rilievo. La dottoressa conferma il miglioramento del quadro valetudinario dell'assicurato. Nel contempo, il caso è stato sottoposto in esame anche allo psichiatra del SMR, Dott. Habicht, il quale ha confermato che dal confronto fra la perizia psichiatrica del 26 novembre 1999 (e complemento del 4 febbraio 2001) con quella del Dott. Jaime del SAM traspare un miglioramento dello stato generale di livello rilevante. Il certificato psichiatrico del 16 giugno 2010 prodotto con il ricorso, osserva lo specialista, menziona solo una ricaduta depressiva senza precisazioni (doc. 208, 209). Nella sua risposta di causa del 23 novembre 2010, l'UAIE propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerando in diritto del presente giudizio.

F.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'UAIE e di altra documentazione di rilievo, l'interessato ha inviato documentazione medica (senza scritto accompagnatorio), segnatamente: un estratto di cartella clinica relativa alla degenza dal 2 all'8 ottobre 2010 per un episodio depressivo; i risultati di un RM cervicale del 27 agosto 2010 ed un rapporto d'esame ortopedico del 25 novembre 2010 (Dott. Oliveira) ed un altro rapporto d'esame ortopedico del 23 novembre 2010 (Dott. Veludo).

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al SMR. Dal punto di vista psichiatrico il Dott. Habicht (relazione del 26 gennaio 2011) ha rilevato che il paziente ha vissuto un breve scompenso depressivo durato pochi giorni trattato con antidepressivi, ciò che non si traduce in un peggioramento del suo stato di salute. Dal punto di vista ortopedico, la Dott.ssa Massarenti Rieber annota che la refertazione esibita attesta una situazione oggettivamente e clinicamente già presente (doc. 210). Duplicando il 7 febbraio 2011, l'UAIE ha riproposto la reiezione del ricorso.

G.

Con decisioni incidentali dell'11 febbraio e 15 aprile 2011, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo di Fr. 400.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è

stato versato il 22 febbraio 2011 nella misura di Fr. 388.- e di Fr. 15.27 il 3 maggio 2011. Una copia della duplice e dei relativi allegati è stata trasmessa alla parte ricorrente per conoscenza.

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). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali entro il termine impartito. 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.

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 (V 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).

4.2. Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 1° giugno 2010, 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 130 V citata). 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'accertamento 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 LPGA 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 LPGA), 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 LPGA) 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA 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 obiettivamente 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]).

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).

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 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 verfahrenrechtliche 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).

7.

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 25 ottobre 2001, con la quale la Cassa di compensazione del Cantone Ticino ha erogato in favore dell'assicurato una rendita intera AI a decorrere dal 1° marzo 1998 ed il 1° giugno 2010, data della decisione impugnata. La procedura di revisione avviata nel 2003, terminata con una semplice comunicazione del 25 ottobre 2004, non ha permesso di effettuare un esame approfondito della capacità lavorativa dell'interessato e non può pertanto essere presa in considerazione per la presente revisione.

8.

L'interessato non ha più esercitato attività lucrativa dopo il rimpatrio.

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).

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).

9.

9.1. Quando venne riconosciuta la rendita intera AI dal punto di vista medico risultava che l'assicurato soffriva di una sindrome somatoforme grave nel quadro di una problematica nervosa di tipo conversivo ansioso e depressivo cronico, una sindrome post-traumatica da stress, e delle lombalgie croniche (cfr. perizia giudiziaria del 26 novembre 1999 della Clinica psichiatrica di Mendrisio, Dott.ri Bernasconi e Balanzin).

9.2. Al momento della revisione in esame, l'UAIE ha ritenuto utile sottoporre il caso ad un'indagine in psichiatria e reumatologia presso il SAM di Bellinzona. I sanitari incaricati, nel rapporto del 21 dicembre 2009 (visite dal 12 al 14 ottobre 2009), hanno rilevato una diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa di una sindrome somatoforme da dolore persistente ed una diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa di lombalgie cervicali e cervicalgie croniche su/con moderate alterazioni degenerative a livello cervicale e lombare, assenza di una sintomatologia radicolare agli arti superiori ed inferiori, sindrome polialgica funzionale precedentemente classificata come sindrome da dolore persistente, periatropatia scapolo-omerale sinistra semplice (tendinotica), iperglicemia e scarsa glicosuria da ricontrollare, modica dislipidemia non trattata. Con un referto psichiatrico prodotto in sede di audizione (11 marzo 2010), la Dott.ssa Santos Romero attesta una depressione maggiore di grado moderato senza sintomi psicotici.

In sede di replica l'assicurato ha prodotto un estratto di cartella clinica relativo al ricovero dal 2 all'8 ottobre 2010 da imputare ad un episodio

depressivo. Dal punto di vista ortopedico, la documentazione esibita con l'audizione e successivamente non attesta novità patologiche di rilievo.

10.

Al proposito della sindrome da dolore somatoforme, va rilevato che tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati – oltre alle malattie mentali propriamente dette – le anomalie psichiche parificabili a malattia (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, San Gallo 2003, p. 64 n. 93). Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'AI le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà. La misura di quanto è ragionevolmente esigibile deve essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile (vedi anche DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b; DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). Peraltro, il Tribunale federale ha avuto modo di precisare che l'inesigibilità della ripresa lavorativa presuppone in ogni caso la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante ed intensa di altri criteri qualificati quali (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita di integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo dei conflitti psichico oppure (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (DTF 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 352 consid. 2.2.2; cfr. anche DTF 135 V 201).

11.

11.1. Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il collegio giudicante può riferirsi a quanto emerso dalla perizia del SAM.

Al proposito, va rilevato che una perizia richiesta dall'UAIE (in casu un servizio di accertamento medico specifico dell'assicurazione per l'invalidità) non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto

di parte (DTF 136 V 376 consid. 4, vedi anche sentenza del Tribunale federale 9C_189/2011 dell'8 luglio 2011 consid. 3.2). Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). Determinante è la circostanza che la perizia del servizio di accertamento medico rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c). In una recente giurisprudenza il Tribunale federale ha tra l'altro precisato che quando in opposizione ad un accertamento di un servizio medico specifico dell'AI viene presentata una perizia che contraddice in modo scientifico ed esauriente quanto espresso dalla precedente indagine sia in ambito diagnostico che nelle conclusioni, ed il giudice non è in grado di decidere quali fra le due può essere condivisa, è lecito far allestire una perizia giudiziaria indipendente e conclusiva (sentenza del Tribunale federale 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 consid. 4.4.1.4).

11.2. Ora, è ben chiaro che l'intera prestazione AI era stata erogata con effetto dal 1° marzo 1998 in un contesto morboso molto grave. Il Dott. Del Don, fra gli altri specialisti, aveva diagnosticato (da dicembre 1997) oltre alla depressione nervosa di notevole entità, delle gravi turbe della personalità, con tratti conversivi e regressivi, oltre che una sindrome somatoforme da dolore persistente. Il paziente sembrava essere ribelle alle cure prestate. Peraltro, l'esito di un ricovero psichiatrico dell'aprile/maggio 1998 è risultato nullo. Anche lo psichiatra consultato dall'Ufficio AI, Dott. Vianello, non ha più avuto esitazioni nell'ammettere la presenza di un'invalidità di grado elevato (giugno ed agosto 1998). La perizia giudiziaria del novembre 1999 ha quindi confermato tale stato morboso grave.

11.3.

11.3.1. Al momento attuale, invece, il Dott. Jaime, psichiatra al SAM, ha chiaramente posto in evidenza che il paziente non presenta umore deflesso, e non presenta segni di ansia. Le funzioni volitive e cognitive sono poco compromesse, non si presentano turbe di tipo dispercettivo, né idee deliranti, non vi sono più idee a sfondo melanconico, né di rovina. L'interessato non presenta segni di angoscia. Idee di suicidio, presenti in passato, sono scomparse. Il contenuto del pensiero è incentrato sulla sua sofferenza fisica in relazione al dolore al rachide che condizionerebbe la sua vita quotidiana. L'importante componente depressiva presente in precedenza è ormai silente. Inoltre, l'interessato non abbisogna di cure psichiatriche particolari e le uniche visite si collegano con le richieste che giungono dall'assicurazione invalidità svizzera. Dall'esplorazione del quadro clinico attuale, il Dott. Jaime ne deduce un miglioramento complessivo del quadro patologico. Peraltro, tale assenza di turbe psichiche di rilievo invalidante, osserva lo specialista del SAM, viene in fondo ammessa dalla stessa Dott.ssa Sousa e Silva (psichiatra) dell'ISSS portoghese, la quale fa menzione di uno stato clinico sub depressivo e commenta che alla luce della sua valutazione il grado d'invalidità presentato dal paziente è giudicato troppo elevato e che sarebbe necessario un aggiornamento e non da ultimo un processo di riqualifica professionale. La sindrome da dolore somatoforme non presenta più dunque alcuna comorbidità di carattere psichico di rilevanza invalidante.

11.3.2. Per quanto attiene alla certificazione psichiatrica esibita in sede di audizione (Dott.ssa Santos Romero referto dell'11 marzo 2010), questa pur ponendo un diagnosi di sindrome depressiva di tipo maggiore di grado moderato senza sintomi psicotici, non ha le caratteristiche di completezza ed indagine scientifica come quella presentata dal Dott. Jaime. Peraltro, la specialista non si esprime sul grado d'invalidità presentato dal paziente ed il suo referto è il frutto di un'unica visita. Non è neppure rilevante la circostanza che l'interessato è stato ricoverato per 7 giorni nell'ottobre 2010 per un episodio depressivo. Come lo rileva lo psichiatra dell'UAIE, si tratta di un episodio unico di scompensamento psichico che non si configura con una malattia cronica di tipo invalidante.

11.3.3. Dal lato ortopedico (perizia del Dott. Pancaldi), la situazione è sovrapponibile a quella già presente alla fine degli anni novanta. I disturbi algici non hanno presentato una particolare evoluzione. Egli sottolinea che questa sintomatologia da dolore, diffusa in tutta la regione cervicocapolare è scarsamente attribuibile alle moderate alterazioni

degenerative evidenziate dagli esami strumentali e radiologici. Si tratta piuttosto di una sindrome fibromialgica. Nel complesso tuttavia, l'apparato locomotorio/articolare si presenta funzionalmente utile e privo di sostanziali limitazioni anche nell'ambito di un lavoro di manovalanza come il precedente. Tutti i movimenti dei quattro arti e del tronco sono possibili ancorché riferiti dolorosi. Del resto, non è la scarsa patologia ortopedica/reumatologica che ha motivato l'erogazione della rendita intera.

11.3.4. Per il resto, l'interessato, ancora di giovane età, si presenta in buone condizioni di salute, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

12.

12.1. Alla luce di queste considerazioni, il collegio giudicante può condividere il parere del SAM e dei medici dell'UAIE. La situazione valetudinaria si è modificata in modo determinante nel corso di questi ultimi anni. Al momento della visita presso il SAM di Bellinzona, come lo rilevano i medici incaricati, l'assicurato avrebbe potuto svolgere attività simili alla precedente in misura del 70% almeno (oppure altre attività di sostituzione al 70%) di modo da escludere l'esistenza di un'invalidità ai sensi di legge.

12.2. Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 130 V 97 consid. 3.2).

12.3. Un miglioramento della situazione valetudinaria deve essere quindi ammesso al più tardi dalla data della visita presso il SAM di Bellinzona, ottobre 2009. Questo miglioramento durava pertanto per più di tre mesi alla data dell'impugnata decisione del 1° giugno 2010 e si deve considerare come duraturo ai sensi dell'art. 88a cpv. 1 OAI menzionato.

La soppressione del diritto alla rendita con effetto dal 1° agosto 2010 (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI) deve essere tutelata ed il ricorso respinto.

13.

13.1. Le spese processuali sono poste a carico del ricorrente e sono compensate con l'anticipo da lui fornito.

13.2. Non sono assegnate 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 sono poste a carico del ricorrente e sono computate con l'anticipo da lui fornito.

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento)
- 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: