



Corte III
C-5125/2009
{T 0/2}

Sentenza del 1° marzo 2010

Composizione

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

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
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 dell'11 giugno 2009)

Fatti:**A.**

Mediante decisione del 17 marzo 2003, l'Ufficio AI del Cantone di Zurigo ha erogato in favore di A._____, cittadino italiano, nato il , coniugato con figli, una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, con rendite complete in favore dei familiari, a decorrere dal 1° dicembre 2001. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che l'assicurato era portatore di una sospetta sindrome da dolore somatoforme (cfr. segnatamente, la perizia del Dott. Kaiser, psichiatra, del 23 dicembre 2002). Il complesso invalidante faceva seguito ad un incidente automobilistico del 23 dicembre 2000, che causò una sindrome cervico-lombospondilogenica su di una base di disturbi pre-esistenti soprattutto a livello lombare ed altri processi artrosici in corso (cfr. segnatamente, la perizia del Dott. Heusser, del 26 gennaio 2001). All'epoca era stato riconosciuto un tasso d'invalidità del 50% in attività di ripiego di tipo leggero non impegnative, invece di quella precedente di muratore. L'indagine comparativa dei redditi, svolta il 20 gennaio 2003, aveva rilevato che, in attività di sostituzione, esercitate in misura del 50%, l'interessato avrebbe subito una perdita di guadagno del 68% (cfr. incarto dell'Ufficio AI del Cantone Zurigo).

Una procedura di revisione del diritto alla rendita, promossa nel 2004, non ha posto in luce sostanziali mutamenti della capacità di lavoro e di guadagno del nominato. Tuttavia, a partire dal 1° gennaio 2004, le disposizioni legali in materia d'invalidità sono mutate nel senso che il diritto alla rendita intera è dato solo con un tasso d'invalidità del 70% almeno, mentre con un tasso d'invalidità fra il 60 ed il 69,9% esiste il diritto a tre quarti di rendita. Con decisione del 20 maggio 2004, l'Ufficio AI menzionato ha quindi sostituito la rendita intera AI con tre quarti di rendita con effetto 1° luglio 2004.

L'interessato è rimpatriato nel marzo 2007, per cui i pagamenti delle prestazioni in corso 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) dal 1° aprile successivo.

B.

Nel marzo 2008, l'UAIE ha dato avvio alla prevista procedura di

revisione del diritto a rendita (doc. 5, 6). L'amministrazione ha segnatamente acquisito ad atti:

- una perizia medica particolareggiata (E 213) del 7 novembre 2008, ove il medico dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Cosenza, in base alla diagnosi di artrosi polidistrettuale con interessamento del rachide cervicale e lombosacrale, perdita della fisiologica lordosi, pone un tasso d'invalidità del 50% (doc. 20);
- un breve certificato del Centro di salute mentale di Corigliano Calabro del 28 ottobre 2008 nel quale si precisa che l'interessato non presenta segni o sintomi di disturbi psichiatrici (doc. 18);
- un breve rapporto d'esame reumatologico del 4 novembre 2008 (doc. 19).

Nel questionario per la revisione della rendita AI, l'assicurato afferma di non aver più svolto attività lucrativa dopo il rimpatrio (doc. 16).

C.

Nella relazione del 19 febbraio 2009 (doc. 22), il Dott. Bahler, medico dell'UAIE, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ha affermato che la situazione valetudinaria odierna sarebbe sensibilmente migliorata a seguito dell'assenza o la non più rilevanza della patologia psichiatrica, mentre sussisterebbe una sindrome algica, necessitante cure medicamentose ed altre prestazioni sanitarie, a causa della persistente turba ortopedica. Il medico dell'UAIE propone pertanto di ammettere un'incapacità totale nel precedente lavoro di muratore e dello zero per cento in attività sostitutive adeguate (leggere e/o semisedentarie).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi (doc. 23), dal quale è risultato che, svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di muratore, il nominato subirebbe una perdita di guadagno del 47%. In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto del 10% per tenere conto della situazione personale dell'assicurato (età, handicap).

Con progetto di decisione del 25 marzo 2009 (doc. 24), l'UAIE ha disposto la riduzione della rendita ad un quarto (invece dei tre quarti di rendita). L'incarto è stato sottoposto in esame al Patronato INCA di

Basilea, rappresentante di A._____, il quale ha rinunciato a prendere posizione in merito al menzionato progetto (doc. 29). Tuttavia, l'amministrazione ha nel frattempo ricevuto una relazione medica del 20 maggio 2009 del Dott. Heusser, specialista in reumatologia, Winterthur, che già si era occupato dell'assicurato nell'ambito delle prestazioni dell'INSAI/SUVA (cfr. per esempio sua relazione del 26 gennaio 2001 al Dott. Scheidinger e quella del 30 novembre 2001 al Dott. Jan). Lo specialista menzionato, dopo avere visitato l'assicurato il 19 maggio 2009, riprende, in sostanza, la diagnosi di sindrome lombo-cervicospondilogeno in esito ad infortunio del dicembre 2000 su di un quadro degenerativo pre-esistente, spondiloartrosi di L5/S1 ed L4/L5, uncoartrosi e spondilosi di C5-C7, scoliosi, severa sindrome da dolore somatoforme. Il Dott. Heusser ritiene che il quadro patologico è poco cambiato rispetto al passato (2002): il paziente potrebbe esercitare un'attività leggera in misura senz'altro superiore al 50%, restando tuttavia problematico il lato psichiatrico.

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Bahler, il quale, nella sua relazione del 6 giugno 2009, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 34).

Mediante decisione dell'11 giugno 2009, l'UAIE ha sostituito la precedente rendita di tre quarti con un quarto di rendita AI a far tempo dal 1° agosto 2009 (doc. 35).

D.

Con il ricorso depositato il 13 agosto 2009, A._____, rappresentato dal Patronato INCA, chiede, sostanzialmente, il ripristino del suo diritto a percepire tre quarti di rendita AI. Il 18 agosto 2009, detto Patronato ha inviato una perizia del 4 agosto precedente del Dott. Kaiser, specialista in psichiatria, Dielsdorf. Questo medico già si era occupato del paziente in ambito AI, segnatamente con perizia del 23 dicembre 2002 all'Ufficio AI del Cantone di Zurigo. Il medico rileva la diagnosi di sindrome da dolore somatoforme, reazione emotiva da disadattamento (anamnestica) frammista a sindrome ansio-depressiva. L'esperto di parte ritiene che rispetto alla sua valutazione del 2002 la capacità di lavoro è rimasta invariata al 50%.

E.

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del

14 ottobre 2009, alla luce delle perizie dei Dott.ri Heusser e Kaiser, ha affermato che non sarebbero dati i presupposti per la revisione ai sensi della legge. La valutazione espressa sulla base dei certificati provenienti dall'Italia, dal punto di vista psichiatrico, non sarebbe che un apprezzamento diverso di una situazione rimasta sostanzialmente uguale. Il sanitario dell'UAIE annota comunque che, in base all'odierna giurisprudenza, la presenza di una sindrome da dolore somatoforme, priva di una vera comorbidità psichiatrica, non giustificerebbe il riconoscimento d'invalidità di livello pensionabile (doc. 40).

F.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 16 dicembre 2009, l'UAIE rilevando il parere dei medici menzionati, ammette che non vi è stata, negli anni, alcuna modifica della capacità lavorativa atta a giustificare una modifica della rendita in via di revisione. L'amministrazione rinuncia quindi a formulare una proposta in merito alle conclusioni formulate nel ricorso.

G.

Con ordinanza del 22 dicembre 2009, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha inviato al Patronato INCA, per conoscenza, copia della risposta dell'amministrazione e di altri documenti di rilievo.

Diritto:

1.

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

2.

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

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

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

3.

3.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

3.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono

sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (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 130 V 445 consid. 1.2).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino all'11 giugno 2009, 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).

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 LPGGA, 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 17 marzo 2003, con la quale l'Ufficio AI del Cantone di Zurigo ha erogato in favore dell'assicurato una rendita intera AI a decorrere dal 1° dicembre 2001, con rendite complete in favore dei familiari, e l'11 giugno 2009, data della decisione impugnata. Può essere precisato che la decisione del 20 maggio 2004, con la quale l'Ufficio AI cantonale ha sostituito la rendita intera AI con tre quarti di rendita in esito a modifica della legge deriva certamente da una procedura di revisione, ma senza un esame di fondo del diritto a prestazioni per cui, tale data, non può essere presa come punto di riferimento.

8.

L'interessato non ha più lavorato dopo il rimpatrio.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, 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; DTF 128 V 30).

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, 105 V 158). 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 Nel riconoscere inizialmente il diritto alla rendita intera Al l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurato era portatore di una sospetta sindrome da dolore somatoforme. Parimenti, l'assicurato era portatore degli esiti di un infortunio stradale del dicembre 2000 nel quale riportò diverse contusioni e fratture. Dal punto di vista reumatologico-ortopedico ne risultò una sindrome cervicolombospondilogenica a destra su una base degenerativa pre-esistente con processo artrosico soprattutto a livello lombare, processo di sacralizzazione di L5 in una situazione di scoliosi lombare sinistro-convessa ed ipercifosi toracolombare (cfr. perizie del Dott. Heusser del 26 gennaio 2001 e del Dott. Kaiser del 23 dicembre 2002).

9.2 Al momento della revisione in esame in base ai documenti giunti dall'organismo medico di collegamento italiano (INPS) era stata posta la diagnosi di artrosi polidistrettuale con interessamento del rachide cervicale e lombosacrale, perdita fisiologica della lordosi (cfr. perizia medica particolareggiata, E 213, del 7 novembre 2008, doc. 20). Sulla scorta della documentazione esibita in sede di audizione (perizia del Dott. Heusser del 20 maggio 2009) ed in sede di ricorso (Dott. Kaiser del 4 agosto 2009), è stato accertato che la diagnosi è rimasta sostanzialmente invariata rispetto a quando è stato riconosciuto il diritto alla rendita intera. Il paziente è pur sempre portatore di una sindrome da dolore somatoforme e degli esiti dell'infortunio del dicembre 2000 sopra ricordati. In questo senso si è pronunciato il Dott. Lehmann nel suo rapporto del 14 ottobre 2009 (doc. 40).

10.

10.1 Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, in un primo tempo, sulla scorta delle risultanze accertate dall'INPS, il primo medico dell'UAIE, Dott. Bahler, ha ammesso un miglioramento della capacità di lavoro dell'assicurato in relazione al fatto che non apparivano più turbe psichiatriche. Da questo parere derivava l'impugnata decisione.

10.2 Differente è invece la situazione emersa nell'ambito della procedura di ricorso. Il Dott. Lehmann è stato chiamato a pronunciarsi sui rapporti dei Dott.ri Kaiser e Heusser (peraltro già esibito in sede di audizione). Ora, emerge da queste due relazioni che la situazione

valetudinaria non è per nulla mutata rispetto agli accertamenti del 2001/2002. Dalla lettura delle due relazioni, i due specialisti, che già si occuparono della situazione nel 2001/2002, non solo pongono, come già rilevato, una diagnosi sovrapponibile alla precedente, ma ribadiscono il tasso d'invalidità già espresso. Globalmente, l'assicurato, la cui ripresa di un'attività di muratore è assolutamente da escludere, presenta un grado d'incapacità al lavoro del 50% in qualsiasi ambito.

10.3 Ora, si constata che il medico dell'UAIE, Dott. Lehmann, ha aderito alle conclusioni dei due specialisti. Di fatto, dunque, sebbene l'UAIE, nelle sue osservazioni ricorsuali del 16 dicembre 2009, abbia rinunciato a prendere posizione in merito al gravame, il suo servizio medico, sulla scorta di nuove indagini, ha indubbiamente accertato che non sussistono i presupposti per una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa. Per questo collegio giudicante, pur non essendo legato dalle conclusioni delle parti, è evidente che la vertenza non offre spunti per distanziarsi dal parere del Dott. Lehmann, fondato a sua volta sui giudizi espressi peraltro da medici che già si occuparono del caso nel 2001/2002, per cui deve ritenere che non sono adempiute le condizioni di cui all'art. 17 LPGa.

11.

11.1 Per completezza va rilevato che in base all'art. 53 cpv. 2 LPGa, l'assicuratore può tornare sulle decisioni formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente erronee e se la loro rettifica ha una notevole importanza. Secondo la giurisprudenza, per giustificare tale circostanza occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento in cui la decisione è stata emanata tenuto conto della prassi in vigore all'epoca (DTF 119 V 479 consid. 1b/cc e referenze menzionate). Inoltre, tramite questo istituto della riconsiderazione si potrà correggere sia un'applicazione manifestamente erronea del diritto come pure un apprezzamento sbagliato dei fatti (DTF 117 V 17 consid. 2c). Tale possibilità offerta all'amministrazione non deve tuttavia trasformarsi in uno strumento che dia la possibilità di riesaminare in ogni momento, con altri criteri, una prestazione di lunga durata, segnatamente con nuovi apprezzamenti della situazione di fatto dopo un esame più approfondito. (cfr. sentenza del TFA del 6 maggio 2003, I 375/02 consid. 2.2).

11.2 Va ricordato che, con la decisione del 17 marzo 2003, l'interessato era stato riconosciuto incapace (parzialmente) al lavoro per il motivo, tra l'altro, che soffriva di una sindrome da dolore somatoforme persistente. Ora, deve essere osservato che l'UAIE non ha fatto valere che la decisione del 17 marzo 2003 era manifestamente erronea, anche se lo stesso Dott. Lehmann, a conclusione del suo rapporto, ha espresso qualche dubbio sul fatto che questa turba psichica abbia potuto giustificare il riconoscimento di una rendita intera ipotizzando che, secondo i criteri attuali, questa prestazione oggi non sarebbe più riconosciuta.

In merito alla sindrome da dolore somatoforme persistente va osservato quanto segue. 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 SCHAFFAUSER/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 (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b; DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). Dunque, nel quadro di esame del diritto a prestazioni (o in caso di revisione) le manifestazioni soggettive di dolori devono essere confermate da osservazioni mediche concludenti, a difetto di ciò un apprezzamento di questo diritto a prestazioni non può garantito in modo conforme al principio di parità di trattamento fra gli assicurati.

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 e intensa di altri criteri qualificati quali (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale son sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita d'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 del conflitto psichico (profitto primario tratto dalla malattia; "primärer Krankheitsgewinn") 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 130 V 352 consid. 2.2.2).

Parimenti, in materia di revisione, se una rendita venne concessa ad una persona sofferente di un disturbo da dolore somatoforme, non è consentito procedere ad una riduzione (o ad una soppressione) del diritto alla rendita per il solo motivo che vi sarebbe una nuova giurisprudenza (DTF 135 V 201).

11.3 Ora, al collegio giudicante appare che non vi sono giustificati motivi per procedere ad una riconsiderazione della decisione iniziale. La prestazione fu all'epoca riconosciuta dopo un esame medico completo. Anche se la giurisprudenza e la prassi in materia di sindrome da dolore somatoforme sono state precisate dopo la data di riconoscimento del diritto alla rendita, nel caso in esame la valutazione allora espressa dall'amministrazione conserva il suo valore anche attualmente. Non vi sono fondati e sicuri elementi per giudicare ora in modo differente da allora. Parimenti, non potrebbe essere consentito ad una riconsiderazione per il solo fatto che vi sarebbe una nuova giurisprudenza.

12.

12.1 In queste circostanze, il ricorso deve essere accolto e l'impugnata decisione riformata, nel senso che l'insorgente è riposto al beneficio di tre quarti dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° agosto 2009.

12.2 Non si prelevano spese processuali.

12.3 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Secondo la giurisprudenza, le spese per una perizia fatta eseguire dal ricorrente possono essere comprese nelle ripetibili poste a carico dell'assicuratore in caso di soccombenza di questo e ciò quando questa indagine si sia rivelata indispensabile per la risoluzione della vertenza (DTF 115 V 62). Visto quanto precede, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente

un'indennità complessiva di Fr. 1'400.- di cui Fr. 700.- a titolo di spese ripetibili e Fr. 700.- quale indennità forfetaria per la perizia del Dott. Kaiser esibita in sede ricorsuale.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto e la decisione impugnata è riformata nel senso che A._____ è riposto al beneficio di tre quarti di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° agosto 2009.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Alla parte ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'400.- a carico dell'Ufficio AI intimato.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

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: