



Corte III
C-5566/2007
{T 0/2}

Sentenza del 28 settembre 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Beat Weber e Vito Valenti;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A._____, patrocinato dallo
Studio Professionale Grella & Petrone,
via Madonna del Carmine 18, IT-81059 Vairano Scalo,
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 su opposizione del 10
luglio 2007)

Fatti:**A.**

Mediante decisione del 23 febbraio 2000, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone di Lucerna ha erogato in favore di A._____, cittadino italiano, nato il , coniugato con figli, una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° settembre 1992 al 30 novembre 1995 ed un quarto di rendita AI a decorrere dal 1° dicembre 1995 (doc. 140-143). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che l'assicurato presentava una sindrome lombospondilogenica a sinistra da media a grave in struttura alterata, ernia discale mediolaterale sinistra L4/5 in compromissione della radice di L5 a sinistra, disturbi residui alla radice del pollice destro con sospetto di neuroma recidivo in esiti di ferita del 1990 ed asportazione di neuroma del 1991 e 1992, disturbi residui dell'articolazione del polso sinistro ed instabilità a livello ulnare in esito a distorsione del 1992 ed intervento correttivo del 1994, sovrappeso, abuso nicotinic (cfr., in particolare, il rapporto MEDAS del 3 febbraio 1997 [doc. 128], nonché l'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni, INSAI/SUVA). Sotto il profilo infortunistico, il nominato, in esito agli infortuni del 1990/92 è al beneficio, dal 1° agosto 1993, di una rendita d'invalidità INSAI/SUVA del 25% (doc. 35). Dal punto di vista economico-lavorativo va rilevato che l'interessato era manovale/imbianchino (Hilfsarbeiter) presso una ditta di Kägiswil, con suo ultimo giorno di attività effettivo l'8 settembre 1992 (doc. 39), dopo precedenti lunghi periodi di inabilità al lavoro totale o parziale. Il salario orario, nel 1992, ammontava a Fr. 22,50. Il MEDAS ha giudicato il medesimo non più inseribile nel precedente lavoro, ma a lui risultavano accessibili in misura completa attività di tipo leggero che non richiedessero una particolare abilità delle dita (doc. 128). Ne risultava, secondo un calcolo comparativo dei redditi, effettuato dall'amministrazione, un grado d'invalidità del 48,12% (doc. 130).

L'interessato ha impugnato tale provvedimento innanzi al Tribunale amministrativo del Cantone di Lucerna chiedendo il riconoscimento di almeno una mezza rendita AI dal 1° agosto 1993. L'Ufficio AI cantonale ha riesaminato la sua decisione del 23 febbraio 2000 e mediante due nuove decisioni del 7 e 22 dicembre 2000 ha erogato in favore del nominato una mezza rendita AI a partire dal 1° marzo 1996 con le rendite complete per i familiari (doc.162-165). Un nuovo

calcolo comparativo dei redditi (doc. 155), basato su di un salario precedente l'invalidità più elevato, ha permesso di ottenere un grado d'invalidità del 54% da dicembre 1995, con diritto all'aumento della rendita tre mesi dopo. L'interessato ha ritirato il ricorso presso il Tribunale amministrativo del Cantone di Lucerna che ha stralciato la causa dai ruoli (doc. 166).

Nel maggio 2004, il nominato è rimpatriato ed 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) dal 1° novembre 2004 (doc. 171 e 176).

B.

Il 15 agosto 2005, l'UAI ha avviato la procedura di revisione del diritto alla rendita prevista per il 1° agosto 2005 (doc. 178).

In data 10 ottobre 2005, l'interessato stesso ha chiesto una revisione del diritto alla rendita per aggravamento (doc. 182).

Da parte dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Caserta sono segnatamente pervenuti:

- un breve relazione d'esame neurologico del 29 settembre 2005 (doc. 187);

- una perizia medica dettagliata allestita il 5 ottobre 2005 presso l'INPS di Caserta, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "riferiti episodi lombosciatalgici da verosimile iniziale lomboartrosi in paziente con esame neurologico nella norma, pregressi riferiti traumi al 1° dito mano destra e al polso sinistro senza postumi funzionali di rilievo, obesità stenica, sindrome delle apnee ostruttive del sonno di grado lieve" (doc. 188); il servizio medico ritiene che l'interessato presenta un'invalidità del 30%;

- un certificato medico poco leggibile del 12 ottobre 2005 (Dott. Folco doc. 189).

C.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Lüthi, consulente dell'UAI, il quale, nel suo rapporto del 19 dicembre 2005, ha affermato

che la capacità di lavoro dell'assicurato non sarebbe mutata rispetto al passato (doc. 191).

Con comunicazione del 6 gennaio 2006, l'UAI ha informato l'assicurato che le prestazioni fino allora in corso non avrebbero subito mutamenti. Con lettera del 6 febbraio 2006, l'interessato ha manifestato il suo disaccordo con la comunicazione in questione ed ha chiesto, in sostanza, un riesame della sua domanda (doc. 192, 193).

In data 24 febbraio 2006, l'UAI ha emanato una decisione formale, soggetta ad opposizione, con la quale ha comunicato all'interessato che esisteva sempre il diritto alla mezza rendita AI (doc. 194).

D.

Con atti del 23 marzo e 10 aprile 2006, A._____, regolarmente rappresentato dall'avv. Domenico Grella, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo (doc. 196-199). A suffragio delle sue conclusioni, ha segnatamente esibito una relazione medico-legale allestita il 2 settembre 2005 dal Dott. Boccucci, medico legale e delle assicurazioni, Roma. Detto sanitario passa in rassegna, soprattutto, gli ultimi eventi patologici di A._____ e produce, in allegato alla perizia, numerosi documenti oggettivi. L'esperto di parte pone la diagnosi di cardiopatia con rigurgito valvolare mitralico ed aortico, broncopatia cronica, sindrome delle apnee ostruttive del sonno, persistenti anomalie elettroencefalografiche, sinusopatia cronica in soggetto con rinite vasomotoria, ipoacusia monolaterale neurosensoriale a destra, ipertrofia base linguale con lieve lassità del pilastro molle, obesità patologica, ernia iatale da scivolamento, incontinenza cardiaca, gastroduodenite cronica severa, sindrome dispeptica, ragadi della commissura posteriore anale, steatosi epatica, discopatia cervicale (protrusione mediana C2-C3), discopatia lombare (ernia mediana posteriore L4-L5 ed L5-S1), con radicolite cronica sinistra con ripercussioni sulla funzione deambulatoria, condropatia femoro-tibiale-rotulea e meniscopatia mediale del ginocchio destro, esiti di lesione dello stiloide ulnare, esiti da ferita da taglio all'avambraccio sinistro, bradicinesia spermatozoica. L'esperto di parte giudica il paziente inabile in misura superiore ai due terzi in ogni occupazione confacente (doc. 200-201, con 36 allegati).

L'incarto è stato sottoposto in esame alla Dott.ssa Sereni-Keller, consulente dell'UAIE, la quale, nella sua relazione del 27 giugno 2007, ha affermato che le patologie menzionate dal Dott. Boccucci non

pongono in evidenza nessun peggioramento della capacità di lavoro dell'interessato, essendo, per la maggior parte, moderate (doc. 203).

Mediante decisione su opposizione del 10 luglio 2007, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente confermando l'impugnata decisione del 24 febbraio 2006 (doc. 204).

E.

Con il ricorso depositato il 17 agosto 2007, A._____, sempre rappresentato dagli avv. Grella e Petrone, chiede l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni produce una nuova perizia del Dott. Boccucci del 20 luglio 2006 identica, nella sostanza, alla precedente del 2 settembre 2005 (diagnosi e valutazione del tasso d'invalidità superiore ai due terzi). Esibisce inoltre un referto TAC del massiccio facciale del 27 giugno 2007 ed altri referti poco leggibili.

F.

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto l'incarto alla Dott.ssa Sereni Keller, la quale, nella sua relazione del 4 febbraio 2008, ha riaffermato come non sussistano elementi oggettivi da cui traspare un eventuale peggioramento delle condizioni di salute (e della capacità di lavoro) dell'interessato, il quale è abile al cento per cento in attività di tipo leggero (doc. 206).

Nella sua risposta di causa del 21 febbraio 2008, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

G.

Con ordinanza del 27 febbraio 2008, lo scrivente Tribunale ha invitato la parte ricorrente a volersi pronunciare in merito alle osservazioni dell'UAIE (e copia del parere della Dott.ssa Sereni Keller) entro 30 giorni dalla ricezione dell'ordinanza stessa. L'interpellata non ha esercitato il suo diritto di replica.

Con decisione incidentale del 24 aprile 2008, la stessa parte è stata invitata a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente pagato il 19 maggio 2008.

Successivamente l'insorgente ha inviato un referto RM della colonna lombosacrale del 2 gennaio 2009 ed un certificato medico del Dott. Folco del 27 marzo 2009. Da ultimo, in data 11 settembre 2009, l'interessato ha inviato (all'UAIE) altra documentazione di carattere cardiologico del 5 settembre 2009 ed un'ecotomografia dell'addome superiore del 4 agosto precedente, nonché degli esami ematochimici recenti.

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 ricorrente 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).

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.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006, entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

5.1 Va ricordato che 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. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} 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 dell'UE e vi risiede.

5.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

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.

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 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).

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, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a).

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 avviene invece al più presto a partire dal mese in cui è stata prevista la revisione d'ufficio oppure, se l'assicurato ha chiesto la revisione, dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88^{bis} cpv. 1 lett. a e b OAI).

6.2 Nella specie, si tratta di una revisione d'ufficio in quanto, sebbene il ricorrente abbia formulato in data 10 ottobre 2005 (doc. 182) una domanda d'aggravamento, la procedura di revisione era già stata avviata dall'amministrazione il 15 agosto 2005 (doc. 175 e 178). Questa soluzione è inoltre più favorevole per il ricorrente alla luce dell'art. 88^{bis} OAI.

6.3 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 7/22 dicembre 2000, con la quale l'Ufficio AI del Cantone di Lucerna ha erogato in favore dell'assicurato una mezza rendita AI a decorrere dal 1° marzo 1996, ed il 10 luglio 2007, data della decisione su opposizione impugnata.

7.

L'interessato non ha più lavorato, praticamente, dopo il 1° maggio 1991, sebbene per il seguito, e fino l'8 settembre 1992 (ultimo giorno di attività effettivo), abbia fatto registrare periodi di ripresa parziale del lavoro e periodi di completa inabilità (doc. 39).

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; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, 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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente 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). Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

8.

8.1 Nel riconoscere inizialmente il diritto alla mezza rendita Al l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurato era portatore di una sindrome lombospondilogeno a sinistra da media a grave, in struttura alterata, ernia discale mediolaterale a sinistra, disturbi residui alla radice del pollice destro con sospetto neuroma recidivo in esiti di ferita del 1990 ed asportazione di neuroma nel 1991 e 1992, disturbi residui dell'articolazione del polso sinistro ed instabilità a livello ulnare in esito a distorsione del 1992 ed intervento correttivo del 1994, sovrappeso, abuso nicotinic (doc. 128, perizia MEDAS del 3 febbraio 1997 ed anche incarto INSAI/SUVA). Queste patologie, secondo i medici del MEDAS, se impedivano all'interessato di riprendere il suo precedente lavoro di imbianchino, non giustificavano alcuna riduzione della

capacità lavorativa in un'attività leggera. L'Ufficio AI cantonale ha quindi ritenuto un'incapacità lavorativa del 25%, da cui è risultato il diritto alla mezza rendita d'invalidità (cfr. raffronti dei redditi, doc. 130 e 155).

8.2 Al momento della revisione in esame è stata evidenziata la diagnosi di *"riferiti episodi lombosciatalgici da verosimile iniziale lomboartrosi in paziente con esame neurologico nella norma, progressi riferiti traumi al 1° dito mano destra ed al polso sinistro senza postumi funzionali di rilievo, obesità stenica, sindrome delle apnee ostruttive del sonno di grado lieve"* (cfr. perizia medica particolareggiata del 5 ottobre 2005, doc. 188). Il Dott. Boccucci, autore delle perizie di parte del 2 settembre 2005 e del 20 luglio 2006 (identica alla prima) pone una serie di rilevamenti diagnostici privi di significato invalidante e che, per la maggior parte, non trovano riscontro nella documentazione oggettiva esibita dallo stesso specialista.

9.

9.1 Divergenti sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. In effetti, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità limitato al 30% giudicando il paziente idoneo ad esercitare un'attività diversa dall'ultimo lavoro. Il Dott. Lüthi (doc. 192) e la Dott.ssa Sereni-Keller (doc. 203, 206), medici dell'UAIE, ritengono che la situazione valetudinaria è stabile e che un'attività leggera è sempre esigibile senza limitazioni. Dal canto suo, il Dott. Boccucci considera il paziente inabile in misura superiore ai due terzi.

9.2 Va rilevato che in base agli esami eseguiti in sede INPS, dal punto di vista ortopedico/neurologico, non sembrano essere più presenti quelle limitazioni funzionali descritte al momento in cui la mezza rendita AI venne assegnata. Il medico dell'INPS descrive un rachide lombare ipomobile solo nei gradi estremi, una lieve spinalgia pressoria, la manovra di Lasègue è appena accennata nei gradi estremi; la deambulazione è possibile senza appoggio su punte e talloni; non sussistono più turbe trofiche muscolari agli arti superiori o inferiori; non esistono più limitazioni funzionali di rilievo degli arti superiori ed inferiori, l'esame neurologico è negativo. Tale situazione viene confermata dalla Dott.ssa Sereni Keller nei due rapporti menzionati. Per il resto, le condizioni di salute dell'interessato, ancora di giovane età, sono buone. Le altre turbe, solamente riferite dal Dott.

Boccucci, sono del tutto banali e non invalidanti. Si tratta di patologie assai comuni e/o, comunque, di livello leggero. Di fatto, turbe quali la bronchite cronica, un lieve rigurgito mitralico (appena riscontrabile all'ecocardiogramma), anomalie insignificanti all'EEG, una comune sinusite, un'ernia iatale da scivolamento, ragadi anali, una sindrome dispettica in gastroduodenite, una steatosi (grasso) epatica ed una bradicinesia spermatozoica sono forme morbose che non limitano la capacità di lavoro residua dell'interessato. Lo stesso si può dire del fenomeno roncopatico dovuto a delle apnee notturne anche queste di livello lieve. In caso di necessità, questo disturbo può essere prevenuto con successo con sonno couadiuvato da un C-Pap.

9.3 Alla luce di quanto precede, il collegio giudicante ritiene che non vi è alcun argomento che deponga in favore di un preteso peggioramento dello stato di salute dell'assicurato. Le patologie messe in evidenza nella procedura di revisione non giustificano un dimostrano un aggravamento della capacità lavorativa. Le limitazioni funzionali, in particolare agli arti, sono tutto sommato molto moderate e non si vede come possano giustificare un aggravamento dello stato di salute dell'interessato. Su questo punto, il parere del servizio medico dell'UAIE può essere condiviso. Peraltro, non vi sono nei diversi documenti esibiti dall'insorgente sufficienti elementi che avrebbero giustificato ulteriori accertamenti d'ufficio. Le condizioni di salute attuali e quelle inerenti alla procedura di revisione sono state accertate in modo adeguato. Non risultano patologie recenti che potrebbero porre in dubbio quanto già stabilito. Infine, per quanto attiene alla documentazione esibita dopo la replica (invio dell'11 settembre 2009 all'UAIE, trasmesso al TAF), questa non solo non dimostra alcun peggioramento della situazione valetudinaria dell'assicurato, ma anzi attesta la scarsa rilevanza patologica e debilitativa delle affezioni attuali. Oltretutto tale documentazione esula ampiamente dal periodo di cognizione giudiziaria, limitato, di principio, alla data dell'impugnata decisione del 10 luglio 2007 (cfr. consid. 6.3).

Facendo difetto un peggioramento, non sono dati quindi i motivi per procedere ad una revisione nel senso voluto dal ricorrente. Il ricorso è pertanto respinto e l'impugnata decisione confermata.

10.

10.1 Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico dell'insorgente e vengono compensate con l'anticipo da lui fornito il 19 maggio 2008.

10.2 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili per la parte ricorrente.

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, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e sono compensate con l'anticipo fornito.

3.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi di diritto sono menzionati alla pagina seguente.

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: