



Corte III
C-5631/2014

Sentenza del 26 settembre 2016

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Caroline Bissegger e Michael Peterli,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS,
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; non entrata nel merito (decisione del 9 settembre 2014).

Fatti:**A.**

A.a Il 30 novembre 2002, A. _____, cittadino italiano, nato il (...), coniugato (da [...]; doc. 39) e padre di due figli (nati nel [...] e nel [...]; doc. 39 e 199), ha formulato una prima richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 4), indicando di avere lavorato in Svizzera dal 1990, da ultimo alle dipendenze di una fabbrica, in qualità di tecnico-montatore (doc. 5), e di avere interrotto il lavoro il 15 luglio 2001 a seguito di un infortunio.

A.b Con decisioni del 9 febbraio 2005, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore dell'interessato una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° agosto 2002 al 30 aprile 2004 ed una mezza rendita dal 1° al 31 maggio 2004 (doc. 14 e 15). Nella motivazione della decisione, l'UAIE ha indicato che dagli atti (segnatamente dai rapporti dell'aprile 2003 e dicembre 2004 dei medici SMR [doc. 47 e 50], che, a loro volta, si erano fondati sui documenti medici componenti l'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni [assicurazione B. _____; doc. 52]) risultava che l'interessato (affetto da sindrome cervicale cronica con segni radicolari C7 a destra dopo contusione del rachide cervicale e discectomia C6-C7) presentava un'incapacità al lavoro e di guadagno del 100% dal 20 agosto 2001, del 50% dal 1° maggio 2004 e del 28% dal 1° giugno 2004 (doc. 8). Le decisioni sono cresciute incontestate in giudicato.

B.

B.a Il 23 marzo 2007 (doc. 27), l'interessato ha formulato una seconda richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, indicando di avere lavorato dal 2005 alle dipendenze di un'impresa di costruzioni come assistente tecnico (doc. 66) e di avere interrotto il lavoro nel febbraio del 2006 per motivi di salute.

B.b Con decisione del 10 aprile 2008, l'UAIE ha respinto la seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera. L'autorità inferiore ha indicato che la documentazione medica assunta agli atti non permetteva di oggettivare, rispetto a quanto ritenuto nel febbraio del 2005, un peggioramento dello stato di salute, il quadro clinico essendo rimasto invariato (doc. 31; v. in particolare la presa di posizione del gennaio 2008 del medico SMR [doc. 83]). La decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

C.

C.a Il 28 marzo 2011, l'interessato ha formulato una terza richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 39). Nel questionario per indipendenti e nel questionario per l'assicurato del 29 luglio 2011, ha poi indicato di avere svolto l'attività di geometra in proprio dal 2007, di avere lavorato in ragione di 45 ore alla settimana fino al 26 agosto 2010, di avere ripreso a lavorare dal 21 novembre 2010 in ragione di 25 ore alla settimana e di avere affidato ad altre ditte dei lavori che prima eseguiva lui stesso (doc. 95).

C.b Con decisioni dell'11 giugno 2013, l'UAIE ha deciso di erogare in favore dell'interessato una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° settembre 2011 al 31 gennaio 2013 ed una mezza rendita a far tempo dal 1° febbraio 2013, unitamente alle rendite complete in favore dei figli (doc. 239 a 241). Nella motivazione della decisione, l'autorità inferiore ha indicato che dagli atti (segnatamente dai documenti medici [doc. 41, 98 a 137, 166 a 170, 181 a 188, 192, 193, 200, 201 e 206] e dai rapporti del 15 gennaio e 27 febbraio 2013 della dott.ssa C._____, medico dell'UAIE [doc. 211 e 219]) risultava che a causa del danno alla salute (in particolare coxalgia sinistra, disturbi degenerativi moderati con limitazione funzionale, stato dopo osteocondroplastica all'anca sinistra, cervicobrachialgia destra con parestesie alla mano destra con lesione neurogena C6-C7 lieve-moderata, discectomia C6-C7 e C4-C5, stato dopo artroscopia per rottura del menisco) l'interessato presentava un'incapacità al lavoro e di guadagno del 28% dal 1° giugno 2004, del 100% dal 27 agosto 2010 e del 50% dal 3 ottobre 2012 sia nella precedente attività sia in un'attività confacente allo stato di salute, ciò che comportava il diritto ad un quarto di rendita dal 26 ottobre 2010, ad una rendita intera dal 1° gennaio 2011 e ad una mezza rendita dal 1° febbraio 2013. La richiesta di una rendita d'invalidità svizzera essendo stata presentata il 28 marzo 2011, la rendita poteva essere versata dal 1° settembre 2011 (doc. 225). La decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

D.

D.a Con scritto del 6 giugno 2014, l'interessato ha formulato una domanda di revisione del diritto alla rendita (doc. 261). Ha prodotto il questionario per la revisione della rendita AI (doc. 263) nonché un rapporto ortopedico del 22 aprile 2014, una relazione medica del 29 aprile 2014 ed un certificato medico del 19 maggio 2014 (doc. 264 a 266).

D.b Nel rapporto del 4 luglio 2014, il dott. D._____ ha concluso che la documentazione medica prodotta non permette di oggettivare alcun peggioramento dello stato di salute dell'interessato. Secondo il medico, l'esercizio nella misura del 50% dell'attività di geometra in proprio è (ancora) ragionevolmente esigibile (doc. 268).

D.c Con decisione del 9 settembre 2014 (doc. 271), che ha fatto seguito ad un progetto di decisione del 10 luglio 2014 (doc. 269), l'UAIE ha deciso che, conformemente all'art. 87 cpv. 2 OAI, non erano date le condizioni per un esame di merito della domanda di revisione, non avendo l'assicurato reso plausibile una modifica rilevante del grado d'invalidità.

E.

Il 2 ottobre 2014, l'interessato ha inoltrato un ricorso contro la decisione dell'UAIE del 9 settembre 2014 mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità per un grado d'invalidità del 60%. Ha segnalato, in virtù della documentazione medica di data intercorrente da settembre 2013 ad agosto 2014, allegata in copia, che vi è stato un peggioramento del suo stato di salute. Ha precisato che le affezioni di cui soffre non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa, neppure quella abituale di geometra in proprio (doc. TAF 1). Il 7 novembre 2014, ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 a 6).

F.

Nella risposta al ricorso del 5 gennaio 2015, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. Ha segnalato che, secondo il rapporto del luglio 2014 del proprio servizio medico, la documentazione medica prodotta non apporta nuovi elementi clinici suscettibili di oggettivare un peggioramento dello stato di salute. Per conseguenza, non risulta una modifica rilevante del grado d'invalidità. Infine, l'autorità inferiore ha rilevato che i documenti medici esibiti in sede di ricorso e sottoposti ad esame del proprio servizio medico (v. la presa di posizione del 20 dicembre 2014; doc. TAF 8) non comportano elementi tali da modificare la valutazione clinica-lavorativa dell'interessato (doc. TAF 8).

G.

Nella replica del 19 febbraio 2015, l'interessato si è riconfermato, in virtù della documentazione medica prodotta, nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 2 ottobre 2014 (doc. TAF 11), atto di replica che è poi stato trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza con provvedimento del 24 febbraio 2015 (doc. TAF 12).

Diritto:**1.**

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF) rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3 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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impugnata (di non entrata nel merito della sua domanda di revisione del 6 giugno 2014). La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di esaminare nel merito la domanda di revisione della rendita presentata dal ricorrente. Per contro, non compete a questo Tribunale di statuire anche sul merito della domanda di revisione. Nella misura in cui è chiesto più o altro che la semplice entrata nel merito, nel caso concreto il riconoscimento di una rendita d'invalidità per un grado d'invalidità del 60%, il ricorso è pertanto inammissibile (cfr. sentenze del TF 8C_498/2013 del 23 ottobre 2013 consid. 1 e 8C_716/2011 del 5 gennaio 2012 consid. 1; cfr. DTF 117 V 121 consid. 1 e 116 V 265 consid. 2a).

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.4 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La

domanda di revisione essendo stata presentata il 6 giugno 2014, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

4.

4.1 Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

4.2 Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o di grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

4.3

4.3.1 Va altresì rammentato che il grado di prova richiesto dall'art. 87 cpv. 2 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso della verosimiglianza preponderante, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno indizi plausibili a favore della circostanza invocata, ferma restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame (v. sentenza del TF 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.2 e relativi riferimenti).

4.3.2 La condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 2 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato una prestazione o comunque una sua revisione con provvedimento cresciuto in giudicato, di scartare senza ulteriori esami nuove domande con le quali l'assicurato si limita a ripetere gli stessi argomenti, senza allegare una modifica di fatti determinanti (DTF 125 V 410 consid. 2b). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione deve così cominciare con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili, in altri termini se l'assicurato ha reso plausibile, e non verosimile nel senso della probabilità preponderante, una modifica significativa del suo stato di salute, suscettibile d'incidere sulla sua capacità lavorativa rispettivamente sul

grado d'invalidità, rispetto a quella precedentemente ritenuta. Se ciò non è il caso, può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con una decisione di non entrata nel merito. A tal proposito, occorre precisare che quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, essa dispone di un certo margine di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (v. sentenze del TF 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti, 9C_860/2007 del 10 dicembre 2008 consid. 5 e I 52/03 del 16 gennaio 2004 consid. 3).

4.4 L'art. 88a cpv. 2 OAI prevede che se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora, se la grande invalidità si aggrava o se il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità aumenta, il cambiamento va tenuto in considerazione non appena è durato tre mesi senza interruzione notevole. L'aumento della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza avviene al più presto se l'assicurato ha chiesto la revisione a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88^{bis} cpv. 1 OAI).

4.5 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGA). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segna-

tamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (cfr. sentenza del TF 9C_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

4.6 Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra l'11 giugno 2013, data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata la mezza rendita d'invalidità, ed il 9 settembre 2014, data della decisione impugnata. Contrariamente a quanto ritenuto dall'autorità inferiore, nel caso concreto, per i motivi di cui si dirà in seguito (cfr., in particolare, considerando 6 del presente giudizio), l'insorgente ha reso plausibile la sopravvenienza di circostanze (aggravamento) suscettibili di originare l'entrata nel merito della sua domanda di revisione del 6 giugno 2014.

5.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara e fondata, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1, 134 V 231 consid. 5.1 e 125 V 351 consid. 3).

6.

6.1 Questo Tribunale rileva che l'11 giugno 2013, momento in cui è stata accordata una rendita intera d'invalidità dal 1° settembre 2011 al 31 gennaio 2013 ed una mezza rendita a far tempo dal 1° febbraio 2013, è stato stabilito, segnatamente sulla base delle prese di posizione del 15 gennaio e 27 febbraio 2013 della dott.ssa C. _____, medico dell'UAIE (doc. 211 e 219), che l'insorgente era affetto segnatamente da coxalgia sinistra, disturbi degenerativi moderati con limitazione funzionale, stato dopo osteocondroplastica all'anca sinistra, cervicobrachialgia destra con parestesie alla mano destra con lesione neurogena C6-C7 lieve-moderata, discectomia C6-C7 e C4-C5 e stato dopo artroscopia per rottura del menisco.

6.2 Nell'ambito della procedura di revisione promossa con istanza del 6 giugno 2014, dalla documentazione medica agli atti, in particolare dal rapporto ortopedico del 22 aprile 2014 (doc. 264), dalla relazione medica del 29 aprile 2014 (doc. 265) e dal certificato medico del 19 maggio 2014 (doc. 266), risulta che il ricorrente soffre segnatamente di cefalea, vertigini, parestesie alla mano destra ed alla mano sinistra, deficit di forza alla mano destra, discopatia degenerativa C5-C6 con ernia del disco, ernia del disco C3-C4, radiculopatia C6-C7 ed esiti di interventi per discectomia C6-C7 e C4-C5.

6.3 Il dott. D. _____, medico dell'UAIE, nei rapporti del 4 luglio e 20 dicembre 2014 (doc. 268 e doc. TAF 8), ha ritenuto che, in virtù della documentazione medica esibita, non è ravvisabile, rispetto a quanto ritenuto nel (giugno del) 2013, alcun indizio concreto di una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente (o della componente lucrativa). Il medico ha segnalato che il ricorrente soffre di cervicobrachialgia con parestesie alla mano destra a seguito di lesione neurogena C6-C7, ernia discale C3-C4 con impronta sul sacco durale ed esiti di interventi per discectomia C6-C7 e C4-C5. Ha in particolare rilevato che il rapporto neurochirurgico dell'agosto 2014 (doc. TAF 1, allegato I) evidenzia una riduzione della forza al braccio destro ed un'ipoestesia a tre dita della mano destra, ma non fa stato di alcun deficit neurologico agli arti inferiori. Ha altresì constatato che dal rapporto neurochirurgico del settembre 2014 (doc. TAF 1, allegato M) risulta che l'insorgente ha subito un intervento chirurgico di erniectomia del V disco lombare e che il decorso post-operatorio è stato regolare con regressione della sintomatologia algica e dei deficit neurologici. In siffatte circostanze, non vi è, a giudizio del dott. D. _____, alcuna ragione di ritenere

che vi possa essere stato un peggioramento dello stato di salute del ricorrente suscettibile di giustificare una modifica significativa della capacità al lavoro (del 50%) nell'attività di geometra in proprio.

6.4 Tale valutazione, contraria alle risultanze processuali, non può essere condivisa.

6.4.1 In merito ai disturbi ortopedico-reumatologici di cui l'insorgente soffre, se la perizia medica E 213 dell'aprile 2011 (doc. 41) riferiva che il ricorrente era stato sottoposto, nel 2001, ad un intervento di asportazione di ernia discale C6-C7 e, nel 2003, ad un intervento di asportazione di ernia discale C4-C5 (pag. 2 n. 3.1; v. anche la cartella clinica del gennaio 2012 [doc. 183 pag. 10 e 11]), il rapporto ortopedico del 22 aprile 2014 (doc. 264), prodotto nell'ambito della procedura di revisione in esame, diagnostica una discopatia degenerativa C5-C6 con ernia del disco ed un'ernia del disco C3-C4 (tali alterazioni degenerative erano descritte, nel referto di risonanza magnetica del febbraio 2007 [doc. 87], come componente discale in sede C5-C6 e come protrusione anulare in sede C3-C4) e postula un intervento chirurgico di discectomia C5-C6 e di protesi discale C3-C4.

6.4.2 Per quanto attiene ai disturbi neurologici, il referto di elettromiografia degli arti superiori del marzo 2011 (doc. 123) concludeva ad una sofferenza neurogena periferica di tipo cronico nel territorio C6-C7 a destra. Nella perizia medica E 213 dell'aprile 2011 (doc. 41) era poi indicato che l'esame neurologico era nella norma (pag. 4 n. 4.10) e precisato che il ricorrente lamentava delle parestesie alla mano destra (pag. 2 n. 3.1). La situazione appare avere subito un cambiamento significativo a partire al più tardi dall'aprile 2014. Dal certificato ortopedico del 22 aprile 2014 (doc. 264) risulta in effetti che l'insorgente presenta delle parestesie anche a sinistra e delle vertigini, diagnosi di sindrome vertiginosa e di parestesie alla mano sinistra poi confermate anche nella relazione medica del 29 aprile 2014 (doc. 266 pag. 6).

6.5 Per sovrabbondanza, quanto ai (nuovi) documenti medici prodotti dall'insorgente in sede ricorsuale, può essere rilevato che il rapporto di otorinolaringoiatria del settembre 2013 diagnostica una sindrome vertiginosa (doc. TAF 1, allegato A), il referto di audiogramma del settembre 2013 conclude ad un deficit neurosensoriale e ad una sofferenza vestibolare centrale (doc. TAF 1, allegato A), il referto di risonanza magnetica del luglio 2014 evidenzia una protrusione discale L2-L3 ed una piccola ernia discale L5-S1 (doc. TAF 1, allegato E), il rapporto neurologico dell'agosto 2014 riferisce di una lombosciatalgia (doc. TAF 1, allegato I) ed il rapporto di

visita neurochirurgica dell'agosto 2014 fa stato di un'ipoestesia alla gamba destra e postula un intervento chirurgico di rimozione dell'ernia discale L5-S1 (doc. TAF 1, allegato J), intervento chirurgico che è poi stato effettuato il 4 settembre 2014 (doc. TAF 1, allegato M).

6.6 L'insorgente ha pertanto reso verosimile che sia subentrata, rispetto a giugno 2013, una modifica del suo stato di salute suscettibile di potere avere un'incidenza sulla sua capacità lavorativa e dunque di giustificare l'entrata nel merito della sua domanda di revisione del 6 giugno 2014. In tale ambito, non soccorre l'autorità inferiore la generica presa di posizione del medico dell'UAIE del 20 dicembre 2014 (doc. TAF 8) nella quale lo stesso ha affermato che non emerge alcun indizio di un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente (in relazione a quanto accertato nel corso della procedura – conclusasi con decisione dell'11 giugno 2013 – mediante la quale è stata accordata una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° febbraio 2013), affermazione che, per i motivi precedentemente indicati, contrasta con le risultanze processuali.

7.

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto federale (accertamento inesatto dei fatti giuridicamente rilevanti), incorre pertanto nell'annullamento.

8.

8.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-366/2012 del 17 dicembre 2013 consid. 8.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

8.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa entri nel merito della domanda di revisione presentata dal ricorrente il 6 giugno 2014 ed emani una nuova decisione, questa volta di merito della domanda di revisione.

8.3 Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non

sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 134 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'UAIE, la mezza rendita d'invalidità attribuita con decisione dell'11 giugno 2013, e legata alle problematiche reumatologico-ortopediche e neurologiche, è già definitivamente acquisita perlomeno fino alla data della decisione impugnata del 9 settembre 2014 (limite di cognizione temporale nel caso di specie). In tale contesto, resta aperta solo la questione di sapere se il peggioramento delle affezioni ortopedico-reumatologiche ed il peggioramento delle affezioni neurologiche resi plausibili dal ricorrente possano comportare, o meno, un aumento della mezza rendita accordata all'insorgente. In effetti, e come precedentemente accennato, una soppressione totale della rendita non è ipotizzabile, dal momento che le sole affezioni reumatologico-ortopediche e neurologiche, già compiutamente accertate, comportano sicuramente, ad esse sole, la concessione di perlomeno una mezza rendita d'invalidità, fino al 9 settembre 2014, ciò che non è mai stato messo in discussione, neppure dall'autorità inferiore.

9.

9.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 7 novembre 2014, sarà restituito al ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

9.2 Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 9 settembre 2014 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché entri nel merito della domanda di revisione ed emani una nuova decisione, questa volta di merito, ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 7 novembre 2014, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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, nella misura in cui sono adempite le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: