



---

Corte III  
C-6027/2013

## **Sentenza del 20 agosto 2014**

---

Composizione

Giudici: Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Michael Peterli, Madeleine Hirsig-Vouilloz;  
Cancelliere: Dario Croci Torti.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, patrocinato dall'avv. Martino Luminati,  
ricorrente,

Contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero (UAIE),**  
Avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,  
1211 Genève 2,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 20 settembre  
2013).

**Fatti:****A.**

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato xx xx xxxx, domiciliato a B.\_\_\_\_\_  
(doc. 3), ha lavorato in Svizzera dal 1982, dapprima come imbianchino (1982-1999), poi come addetto agli impianti di risalita (1999-2002) e in seguito come operaio comunale. In data 17 giugno 2002 ha interrotto il lavoro (doc. 21) a causa, soprattutto, di una sindrome cronica lombospondilogenica a sinistra in spondilolistesi L5/S1 di II grado in spondilolisi L5, spondiloartrosi L5/S1, disbalance vertebrale e muscolare (cfr. rapporto ortopedico del 20 agosto 2002, doc. 18).

In data 22 settembre 2003 il nominato ha formulato una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 10).

L'Ufficio AI del Cantone dei Grigioni, dopo indagine economica e medica, ha accertato che l'interessato non sarebbe più stato in grado di svolgere il precedente lavoro di operaio comunale, ma sarebbero stati proponibili attività di ripiego più leggere in misura del 75%. Da un calcolo comparativo dei redditi è risultato che, svolgendo attività alternative, l'assicurato avrebbe subito uno scapito economico del 27,37% (doc. 33).

Con decisione del 9 marzo 2005, l'Ufficio AI cantonale ha respinto la richiesta di prestazioni, sia intesa come domanda di rendita che quale richiesta di misure di reinserimento professionale (doc. 36).

A.\_\_\_\_\_ ha contestato tale decisione con opposizione (doc. 40).

Con decisione su opposizione dell'8 luglio 2005 (doc. 44), l'Ufficio AI cantonale ha parzialmente accolto l'istanza dell'assicurato assegnandogli una rendita intera dal 1° giugno 2003 al 31 maggio 2004.

L'assicurato ha impugnato il provvedimento innanzi il Tribunale amministrativo del Canton Grigioni (doc. 46). Con sentenza del 30 settembre 2005, la Corte ha respinto il ricorso e confermato l'impugnata decisione (doc. 55).

Con sentenza del 13 settembre 2006 (doc. 72), il Tribunale federale ha accolto l'impugnativa presentata da A.\_\_\_\_\_, rinviato gli atti all'UAI e disposto nuovi accertamenti sanitari per il periodo dal 1° giugno 2004.

In esecuzione del giudizio A.\_\_\_\_\_ è stato sottoposto a visita peritale (accertamento della attitudini funzionali residue) presso la Klinik V.\_\_\_\_\_ nel febbraio 2007. Dalla stessa è scaturito che il nominato è in grado di svolgere il precedente lavoro ed ogni altro a lui proponibile in misura completa con un rendimento ridotto (pause di 2 ore giornaliere). La diagnosi ivi ritenuta era quella di sindrome lombospondilogenica con insufficienza vertebrale in scoliosi lombare sinistra e toracale convessa destra, disbalance muscolare, spondilolisi/olistesi L5/S1 di II grado, esiti di spondilodesi dorsale L5/S1 il 16 maggio 2003 (doc. 92).

Con decisione del 24 settembre 2007 l'Ufficio AI cantonale ha respinto la richiesta di prestazioni, rilevando un grado d'incapacità di guadagno del 9,33% (doc. 97).

#### **B.**

Il 15 agosto 2008 il Comune di B.\_\_\_\_\_ ha accertato che A.\_\_\_\_\_ non risiedeva più nel comune (doc. 109).

Il 9 settembre 2008, A.\_\_\_\_\_ ha presentato una nuova domanda di prestazioni AI (doc. 105, 113). A suffragio della sua richiesta ha prodotto un rapporto ortopedico datato 9 aprile 2008 da cui risulta una sindrome algica dorsale di natura limitante (doc. 101).

Con decisione del 27 gennaio 2009, l'Ufficio AI cantonale ha decretato di non entrare nel merito della nuova domanda in quanto l'interessato non aveva reso plausibile una modifica rilevante del suo grado d'invalidità (doc. 112).

#### **C.**

Il 16 settembre 2009 A.\_\_\_\_\_ ha presentato una terza domanda di prestazioni AI (doc. 113). Divenuto competente in seguito al rimpatrio del richiedente (doc. 115/117), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha istruito la richiesta, sottoponendo un questionario al datore di lavoro (doc. 126) dal quale risultava che l'assicurato durante la stagione invernale (novembre 2007/aprile 2008) aveva lavorato come collaboratore di un impianto di risalita (parcheggiatore/pulitore), in ragione di 21 ore settimanali per un compenso di fr. 1'600.- al mese.

Ad atti è pervenuto un rapporto dell'8 aprile 2009 della S.\_\_\_\_\_ (Centro della colonna vertebrale), nel quale sono state poste le diagnosi di sindrome lombospondilogenica cronica in stato dopo spondilolistesi L5/S1 in spondilosi L5, spondiloartrosi L5/S1, esiti di spondilolisi distrazione L5/S1 del 16 maggio 2003, di tre degenze di riabilitazione (l'ultima nel gennaio 2008), di anestesia peridurale ad L3/4 il 31 luglio 2008, epatite cronica tipo B asintomatica. Il grado d'incapacità al lavoro è stato quantificato nel 100% (doc. 140). È stato pure esibito un rapporto del dottor Hasler dell'8 maggio 2009 che, dopo ampia descrizione oggettiva della situazione ortopedica, ha certificato l'esistenza di una sindrome dolorosa postoperatoria, stabile da anni, difficilmente influenzabile e ritenuto il paziente inabile al 100%, ma perlomeno al 50% (doc. 141).

L'incarto è stato quindi sottoposto alla Dott.ssa C.\_\_\_\_\_, sanitario di fiducia dell'UAIE, la quale, nel rapporto del 5 dicembre 2009, ha ripreso parzialmente quanto espresso nei due precedenti rapporti e considerato il paziente inabile al lavoro nella precedente attività di operaio comunale in misura del 40% (doc. 134) dall'aprile 2009.

Un progetto di decisione comportante il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita AI è stato inviato il 2 luglio 2010 al Patronato INAS di Coira, già regolare rappresentante di A.\_\_\_\_\_ (doc. 151).

Detto Patronato ha risposto in data 29 settembre 2009 osservando come, in particolare il Dott. H.\_\_\_\_\_ ed ancor più il medico della Clinica S.\_\_\_\_\_, hanno insistito per un'incapacità al lavoro del 50% almeno (doc. 155).

L'Ufficio AI ha ritenuto tali osservazioni ininfluenti, i documenti ivi menzionati essendo già a conoscenza della consulente sanitaria dell'UAIE (doc. 158/1 in fine).

Con decisione del 24 novembre 2010 l'UAIE ha pertanto erogato, in favore di A.\_\_\_\_\_, un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con effetto 1° aprile 2010 (doc. 163).

#### **D.**

Con breve scritto del 31 ottobre 2011 A.\_\_\_\_\_, tramite il Patronato INAS, ha chiesto all'UAIE la revisione del suo diritto alla rendita per avvenuto aggravamento (doc. 175). A suffragio della sua richiesta ha esibito un referto succinto del dottor E.\_\_\_\_\_ con diagnosi di postumi di intervento di stabilizzazione L/S in failed back syndrome (doc. 177).

Ricevuta la richiesta, l'UAIE ha sottoposto gli atti al proprio medico di fiducia, il quale, nella relazione del 26 novembre 2011, ha escluso che il referto del Dott. E. \_\_\_\_\_ dimostri un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato (doc. 179).

Con progetto di decisione del 6 dicembre 2011 l'UAIE ha disposto di non entrare in materia della domanda di revisione (doc. 181). Il Patronato INAS (doc. 180), ha dal canto suo confermato la richiesta del proprio assistito tendente al riconoscimento del diritto alla mezza rendita AI (doc. 181), allegando, oltre a documentazione ad atti, un referto d'esame psicologico del 10 gennaio 2012 (doc. 182) attestante una sintomatologia algica in assenza di fattori psicologici scatenanti.

Ricevute le osservazioni, l'UAIE ha risottoposto il caso al proprio medico di fiducia dottor K. \_\_\_\_\_, il quale, con rapporto del 19 febbraio 2012, ha concluso che non vi è alcun cambiamento oggettivo nello stato di salute del richiedente (doc. 183).

In data 6 marzo 2012 l'UAIE ha emanato una decisione conforme al progetto (doc. 184).

#### **E.**

In data 6 giugno 2013, A. \_\_\_\_\_ ha presentato un'ulteriore domanda di revisione (doc. 185), esibendo un breve referto di esame neurochirurgico del 7 febbraio 2013 ed un certificato medico del 30 maggio 2013 redatto dal dottor M. \_\_\_\_\_, neurologo, attestante un peggioramento dello stato clinico caratterizzato da rigidità del rachide e difficoltà di deambulazione, implicante una capacità lavorativa in attività leggere per 2-3 ore al giorno (doc. 188, 189). Sono stati pure allegati una TAC del rachide lombosacrale del 22 gennaio 2013 ed una radiografia lombosacrale dell'11 febbraio 2013 (doc. 191, 192); un rapporto del dottor E. \_\_\_\_\_, fisiatra, del 16 gennaio 2013 (doc. 193) e brevi rapporti di prestazioni e prescrizioni farmacologiche fisiatriche (doc. 194-200).

Chiamato a pronunciarsi sulla circostanza se la nuova documentazione potesse in evidenza un peggioramento della situazione valetudinaria dell'assicurato, il medico dell'UAIE, dottoressa Z. \_\_\_\_\_ ha risposto negativamente, senza addurre motivazione alcuna (doc. 202).

Con progetto di decisione del 16 luglio 2013, l'UAIE ha disposto di non entrare nel merito della domanda di revisione (doc. 203).

Con osservazioni del 13 agosto 2013 (doc. 204) A.\_\_\_\_\_ ha ribadito la sua richiesta, esibendo il rapporto della visita fisiatrica eseguita il 9 agosto 2013 dalla dottoressa N.\_\_\_\_\_, che descrive una situazione funzionale compromessa (doc. 207).

Chiamata nuovamente a pronunciarsi, la dottoressa Z.\_\_\_\_\_ dell'UAIE si è riconfermata nel suo precedente parere (doc. 209).

In data 20 settembre 2013 l'amministrazione ha emanato una decisione conforme al progetto (doc. 210).

#### **F.**

Con il ricorso depositato il 23 ottobre 2013, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dall'avv. Luminati, chiede l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti all'UAIE per nuovi accertamenti. L'insorgente adduce che il certificato del Dott. M.\_\_\_\_\_, neurologo, attesta un peggioramento intervenuto da sei mesi e che le investigazioni raccomandate nel referto della Clinica S.\_\_\_\_\_ dell'8 aprile 2009, in cui si dichiarava il paziente invalido 100% non sono mai state effettuate. Parimenti, sia il dottor E.\_\_\_\_\_ come pure la dottoressa N.\_\_\_\_\_ raccomandano nuove investigazioni in seguito al peggioramento del quadro generale. La decisione è pertanto incompleta, non motivata e arbitraria.

#### **G.**

Nella risposta di causa del 10 dicembre 2013 l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Luminati, con replica del 9 gennaio 2014, ha ribadito le richieste addotte nel gravame e prodotto un referto radiologico del 27 febbraio 2008 nel quale l'esaminatore spiega che la posizione delle viti nel luogo di sintesi può irritare la radice del nervo S1, motivo per cui nella visita presso la Clinica S.\_\_\_\_\_ dell'8 aprile 2009 si consigliavano esami in questo ambito, che non sono mai stati eseguiti. Di propria iniziativa A.\_\_\_\_\_ si è sottoposto a elettromiografia del 27 agosto 2013, che attesta, a livello dei muscoli tibiale anteriore e gemello mediale sinistro, una sofferenza neurogena cronica. Questi esami oggettiverebbero la sindrome algica da tempo lamentata dal paziente e quindi la necessità di ulteriori accertamenti.

**H.**

Ricevuta la replica, l'UAIE ha sottoposto gli atti alla dottoressa Z.\_\_\_\_\_, la quale, nella relazione del 9 febbraio 2014, ha affermato che il documento prodotto non attesta alcuna fase acuta della sofferenza neurogena, ma una situazione clinicamente già presente da tempo, sebbene non oggettivata da esame EMG (allegato a Doc. TAF 7).

Duplicando in data 14 febbraio 2014 l'UAIE ha riproposto la reiezione del ricorso.

**I.**

Con decisione incidentale del 12 marzo 2014, la parte ricorrente è stata invitata a versare a questo Tribunale un anticipo di fr. 400.-, corrispondente alle presunte spese processuali. L'importo è stato versato il 28 marzo successivo.

Dal canto suo, al ricorrente è stato sottoposta la duplice dell'UAIE con copia del parere del servizio medico. L'interpellato ha comunque rinunciato a rispondere.

**Diritto:****1.**

**1.1** Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale 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 a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

**1.2** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**1.3** 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.

**1.4** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

## **2.**

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).

Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

## **3.**

**3.1** Secondo il diritto internazionale è applicabile l'Accordo sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681) con il suo allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. In questo contesto, l'ALC è stato modificato con effetto 1° aprile 2012 dal regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, così come il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che regola le modalità d'applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS 0.831.109.268.1 e 0.831.109.268.11). Questi regolamenti sono dunque applicabili nella specie (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_445/2011 del 4 maggio 2012). Conformemente all'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 come i cittadini di tale Stato. Può essere precisato che il regolamento (CE) n. 1408/71 al quale l'ALC rinviava per il periodo precedente il 31 marzo 2012 conteneva una disposizione simile al suo art. 3 cpv. 1.

**3.2** Il riconoscimento all'estero di una rendita d'invalidità secondo il rispettivo sistema di sicurezza sociale non pregiudica la valutazione dell'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale del 4 febbraio 2003 I 435/02). Pertanto, anche con l'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che postula il riconoscimento di prestazioni AI è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (art. 46 del regolamento [CE] n. 883/2004 in relazione con l'allegato VII dello stesso regolamento; rispettivamente, per il diritto in vigore fino al 31 marzo 2012, art. 40 cpv. 4 in relazione con l'allegato V del regolamento 1408/71; cfr. anche DTF 130 V 253 consid. 2.4; sentenza del Tribunale federale I 376/05 del 5 agosto 2005 consid. 3.1). Deve essere comunque dato per acquisito che la documentazione medica ed amministrativa prodotta dagli istituti di sicurezza sociale di un altro Stato membro deve essere presa in considerazione (art. 49 cpv. 2 del regolamento (CE) n. 987/2009).

**3.3** Per quanto riguarda il diritto interno, le modifiche introdotte dalla 6<sup>a</sup> revisione della LAI, entrate in vigore il 1° gennaio 2012, sono applicabili nella fattispecie, fermo restando che le nuove norme non apportano cambiamenti sostanziali rispetto al diritto in vigore fino al 31 dicembre 2011.

**4.**

**4.1** In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**4.2** L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**4.3** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE (DTF 130 V 253 consid. 2.3). Dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, i cittadini svizzeri e dell'Unione europea che presentano un grado d'invalidità del 40% almeno, hanno diritto ad un quarto di rendita in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LAI indipendentemente dal loro domicilio e residenza (art. 4 del regolamento [CE] n. 883/04).

**4.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla

salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è oggettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

## 5.

**5.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario delle rendite subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente oppure soppressa, d'ufficio o su richiesta.

**5.2** Una domanda di revisione è esaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado di invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità; OAI, RS 831.201).

La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova richiesto dall'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (v. sentenza del TF 9C\_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti; cfr. pure SVR 2003 IV no. 25 pag. 76 consid. 2.2 [I 238/02]). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione deve esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non è il caso, può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata in materia. 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 potere di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (sentenza del TF 8C\_947/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 3.2; DTF 109 V 108 consid. 2b pag. 114; cfr. pure SVR 2003 IV no. 25 pag. 76 consid. 2.2).

Se l'amministrazione entra nel merito della domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado di invalidità si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115).

In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia valutata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a e 1985 pag. 336).

**5.3** Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Occorre pertanto comparare la situazione presente il 24 novembre 2010 (al momento del riconoscimento del diritto al quarto di rendita AI) con quella presente al momento dell'impugnata decisione del 20 settembre 2013 (doc. 163, 210). La decisione del 6 marzo 2012 (doc. 184), che dichiara di non entrare nel merito della domanda di revisione non può essere presa a riferimento, poiché scarsa di istruttoria e discussione, come peraltro lo è una decisione di non entrata in materia.

## **6.**

Oggetto del contendere è la revisione del quarto di rendita di invalidità erogata a A. \_\_\_\_\_ dal 1° aprile 2010 (consid. C in fine), segnatamente il rifiuto dell'UAIE di entrare nel merito della domanda (doc. TAF 1, allegato 5, doc. TAF 3), non avendo l'assicurato reso plausibile una modifica del grado di invalidità.

Al riguardo va rilevato che nella procedura giudiziaria amministrativa la decisione determina l'oggetto della lite che può essere deferito a un tribunale per mezzo di ricorso. In caso di decisione di inammissibilità l'autorità giudiziaria deve pertanto limitare il proprio esame alla questione se l'amministrazione ha, a ragione oppure a torto, rifiutato di entrare nel merito della domanda. Altre conclusioni di natura sostanziale non possono per contro essere sottoposte a verifica giudiziaria se non fanno parte dell'oggetto impugnato (cfr. DTF 132 V 76 consid. 1.1; 131 V 164 consid. 2.1; 125 V 414 consid. 1a, sentenza del TF 9C\_393/2011 del 16 settembre 2011 consid.1).

## **7.**

**7.1** Nel caso concreto, per riconoscere inizialmente il quarto di rendita AI, l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica (consid. C) dalla quale traspariva che l'assicurato era portatore di una sindrome lombospondilogenica cronica in stato dopo spondilolistesi L5/S1 in

spondilosi L5, spondilo artrosi L5/S1, esiti di spondilolisdistrasione L5/S1 il 16 maggio 2003, esiti di tre degenze di riabilitazione (ultima nel gennaio 2008), esiti di anestesia peridurale ad L3//4 il 31 luglio 2008, epatite cronica tipo B asintomatica (cfr. doc. 140).

La capacità lavorativa residua era stata quantificata dal medico dell'UAI nel 60% nell'attività di operaio (doc. 134, 147), mentre dai medici curanti nel 50% al minimo (consid. C).

**7.2** Nell'ambito della presente procedura di revisione non è stato prodotto un documento che elenchi in modo approfondito il quadro diagnostico. Tuttavia, verosimilmente in presenza dello stesso quadro, la situazione valetudinaria appare peggiorata. Infatti, in data 30 maggio 2013 (doc. 188), il neurologo Dott. M. \_\_\_\_\_ attesta che "da circa sei mesi" il paziente presenta peggioramento ed aggravamento del quadro clinico con rigidità del rachide in toto, difficoltà di deambulazione e ai movimenti attivi del tronco; l'esperto consente un'attività di scarso impegno fisico di due o tre ore giornaliere. Anche il Dott. E. \_\_\_\_\_, fisiatra, nel referto del gennaio 2013 (doc. 193) riferisce questo peggioramento bisognoso di cure: egli indica come un accenno a spiegazione un "failed back syndrome"; il paziente accusa limitazioni funzionali ed atteggiamento "eretistico" avverso il possibile dolore in tutte le posizioni. Il rachide è comunque notevolmente limitato su tutti i piani. Il rapporto d'esame neurologico del 12 maggio 2013 attesta questo periodo di riacutizzazione della sindrome dolorosa (doc. 200). In sede di audizione, il referto fisiatrico del 9 agosto 2013 (doc. 207, Dott.ssa N. \_\_\_\_\_) conferma il peggioramento generale e lo scarso beneficio tratto dalle attuali terapie fisiche-riabilitative e farmacologiche. Innumerevoli sono le difficoltà e addirittura le impossibilità del paziente di assumere e mantenere determinate posizioni. Già da questo primo quadro, a disposizione dell'UAIE prima della data dell'impugnata decisione, si evince un periodo relativamente lungo di peggioramento del quadro valetudinario di A. \_\_\_\_\_ e questa, seppur limitata, documentazione avrebbe dovuto convincere il medico dell'UAIE di approfondire gli esami, proponendo l'entrata in materia della domanda di revisione.

**7.3** Corretta è pure l'osservazione esposta dalla parte ricorrente nel senso che non è escluso che questa sindrome dolorosa e limitante sia da ricondurre a problemi di posizionamento del materiale di osteosintesi o altro elemento installato nel corso degli interventi chirurgici (si confronti doc. 134, doc. TAF 1 allegato 4 p.2; doc. TAF 5 allegato 8). Va da sé che se questa situazione di dolore e d'impossibilità di compiere anche i più necessari mo-

vimenti del tronco si protrae nel tempo, le fasi di riacutizzazioni sono superiori, temporalmente, a quelle di relativa quiescenza ed il conseguente quadro valetudinario deve essere rivisto. A questo punto, non è chi non veda come si possa constatare un mutamento valetudinario di capacità di lavoro rispetto al periodo iniziale (incapacità del 40% come operaio comunale, cfr. doc. 136, 146, 147, 149), cambiamento che perlomeno giustifica un approfondimento neurologico/ortopedico, munito di tutti quegli esami oggettivi strumentali che il caso impone. In altre parole, la situazione attuale, dati gli elementi di carattere medico esposti, non è quella di una persona che, pur portatrice di un danno dell'apparato osteoarticolare di rilievo, sia in grado di svolgere l'attività di operaio comunale in misura del 60% (con le restrizioni di natura medica che la sua situazione impone): in realtà la situazione è mutata, tanto che è difficile ammettere come, nelle attuali condizioni di salute (di fasi patologiche acute permanenti), A.\_\_\_\_\_ possa teoricamente riprendere il precedente lavoro, così come esposto a suo tempo (doc. 136, 147) dalla consulente dell'UAIE.

## **8.**

**8.1** In sostanza, visto quanto precede, la documentazione allegata alla domanda d'aggravamento presentata da A.\_\_\_\_\_ ha reso perlomeno plausibile che il grado d'invalidità si è modificato in modo e misura tali (nel grado e nel tempo) da meritare un approfondimento istruttorio, in quanto la situazione è tale che la precedente attività, pur in misura del 60% ed a tutte le precauzioni dettate da motivi medici, non è più esigibile e pure, visti i pareri medici prodotti, appare problematica la ripresa eventuale di un lavoro di ripiego più leggero e/o sedentario in misura percentualmente superiore.

Non è altresì escluso che tale situazione sia già precedente, e che possa giustificare addirittura un riesame, ritenuto che, contrariamente a quanto indicato dalla clinica S.\_\_\_\_\_ nel rapporto dell'8 aprile 2009, l'amministrazione non ha mai proceduto, né al momento dell'assegnazione della rendita né nel corso delle varie revisioni, a eseguire gli accertamenti suggeriti, malgrado pure il medico dell'UAIE ne fosse al corrente (doc. 140 pag. 2, doc. 134). Uno degli esami, poi eseguito di propria iniziativa dallo stesso assicurato, ha indotto il medico dell'ospedale O.\_\_\_\_\_ a dichiarare che la posizione della vite poteva irritare la radice S1 (doc. TAF 1 allegato 9). Pure le conseguenze di questo nuovo rilevamento vanno esaminate in concreto ai fini di stabilire un peggioramento rispettivamente un errore nella precedente valutazione della situazione valetudinaria e della capacità lavorativa dell'assicurato (art. 53 cpv. 2 LPGA).

**8.2** Ne consegue che il ricorso va accolto e la decisione impugnata annullata. La causa va rinviata all'UAIE, affinché entri nel merito della domanda di revisione della rendita di invalidità presentata da A. \_\_\_\_\_ il 6 giugno 2013 e, dopo aver esperito tutti gli accertamenti medici (e economici) del caso, al fine di stabilire se a far tempo dalla decisione del 24 novembre 2010 il grado di invalidità si è modificato in maniera rilevante per procedere ad una revisione, si pronunci nuovamente.

A tale fine il ricorrente dovrà in particolare essere sottoposto a visite approfondite in neurologia ed ortopedia. In particolare, saranno eseguiti tutti quegli esami strumentali e radiologici che il caso richiede (Rx, RM, TAC, ecc). Inoltre, lo stato di salute sarà accertato con una nuova perizia di carattere generale (E 213). Andrà inoltre valutata l'incidenza degli esami di cui al doc. 8 e 9 allegato al doc. TAF 5.

Se del caso, l'autorità amministrativa effettuerà anche un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

## **9.**

**9.1** Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. Al ricorrente viene restituito l'anticipo delle spese processuali di 400 franchi versato il 28 marzo 2014.

**9.2** In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, visti gli art. 7 cpv. 1, 8, 9 cpv. 1, 10 cpv. 1 e 2, 14 cpv. 1 e 2 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), vista le memorie di ricorso e di replica, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità forfettaria di fr. 2'500.-, che viene posta a carico dell'UAIE intimato.

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

**1.**

Il ricorso è accolto nel senso che, annullata la decisione impugnata del 20 settembre 2013, l'incarto è rinviato all'UAIE affinché entri nel merito della domanda di revisione del 6 giugno 2013, proceda ai sensi del considerando 8 e statuisca di nuovo sul grado di invalidità di A.\_\_\_\_\_.

**2.**

Non si prelevano spese processuali e l'importo di fr. 400.- versato dal ricorrente gli viene restituito.

**3.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di fr. 2'500.-, la quale è posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

**4.**

Comunicazione a:

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

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

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: