



Corte III
C-6273/2014

Sentenza del 25 ottobre 2016

Composizione

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

Parti

A. _____,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; revisione della rendita (decisione del 15 settembre 2014).

Fatti:**A.**

Il 10 e 17 maggio 2011, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore di A. _____ – cittadino italiano, nato il (...; doc. A 1-1) – una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° aprile 2006 al 31 dicembre 2007 ed a decorrere dal 1° settembre 2010 (doc. A 64-2 e 64-7). Nella motivazione delle due decisioni (doc. A 65-1), l'UAIE ha indicato che dagli atti – segnatamente dai rapporti del 30 marzo e 10 dicembre 2010 del medico SMR (doc. A 38-1 e 53-1), che, a sua volta, si era fondato sui documenti medici componenti gli incarti dell'assicurazione B. _____ e della C. _____ assicurazione (doc. B 1-1 a 145-1 e C 1-1 a 21-1) – risultava che l'interessato (la cui diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa è stata quella di versamento cronico ginocchio sinistro e periartropatia omeroscapolare bilaterale [senza influsso sulla capacità lavorativa: compressione del nervo ulnare sinistro, iniziale gonartrosi a destra, sindrome lombovertebrale con alterazioni degenerative, obesità, dislipidemia e iperuricemia) presentava, a seguito dell'infortunio del 15 aprile 2005, un'inabilità al lavoro del 100% dal 15 aprile 2005, del 50% dal 1° ottobre 2007 e del 25% dal 1° gennaio 2008 (grado d'invalidità del 10%) ed, a seguito dell'infortunio del 2 settembre 2009, e fermo restando un'inabilità al lavoro totale dal 2 settembre 2009 al 5 luglio 2010, un'incapacità al lavoro dell'80% nell'attività di muratore e del 60% in un'attività confacente allo stato di salute dal 6 luglio 2010 (grado d'invalidità del 70%). Le decisioni sono cresciute incontestate in giudicato.

B.

B.a Nel mese di luglio del 2011, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone D. _____ (Ufficio AI) ha avviato la procedura di revisione della rendita (doc. A 71-1). Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti documenti medici di data da maggio 2005 ad agosto 2011 (doc. A 71-5 a 71-9 e 77-1 a 77-29), il questionario per la revisione della rendita AI del 18 luglio 2011 (doc. A 71-1) ed il questionario per il datore di lavoro del 28 luglio 2010 (doc. A 73-1).

B.b Nel rapporto del 9 settembre 2011, il dott. E. _____, medico SMR, ha proposto l'effettuazione di una perizia reumatologica (doc. A 79-1).

B.c Nella perizia reumatologica del 1° febbraio 2012 (fondata su una visita del 20 gennaio 2012), il dott. F. _____ ha posto la diagnosi segnatamente di gonartrosi con versamento recidivante al ginocchio sinistro (da

questo profilo la sintomatologia sarebbe migliorata rispetto al 2010), periartrite omero-scapolare bilaterale e gonartrosi destra. Ha altresì considerato lo stato dopo decompressione del nervo ulnare e la sindrome lombovertebrale con alterazioni degenerative siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il medico ha concluso che l'interessato è inabile al lavoro nella misura dell'80% nell'attività di muratore, mentre in un'attività confacente l'incapacità lavorativa è del 20% (doc. 82-1).

B.d Nei rapporti del 14 febbraio e 5 aprile 2012, il dott. G. _____, medico SMR, ha ritenuto, in virtù della menzionata perizia, che vi è stato un miglioramento dello stato di salute dell'interessato. Ha concluso per il medesimo ad un'incapacità al lavoro dell'80% dal 6 luglio 2010 nell'attività di muratore, nonché ad un'incapacità al lavoro del 60% dal 4 gennaio 2011 e del 20% dal 1° febbraio 2012 in un'attività sostitutiva adeguata (doc. A 83-1 e 87-1).

B.e Il 23 aprile 2012, l'Ufficio AI del Cantone D. _____ ha determinato nel 36% il grado d'invalidità in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. A 90-1).

B.f Il 4 settembre 2012, l'interessato ha esibito documenti medici di marzo ed aprile 2012 (doc. A 93-1 a 93-6).

B.g Con annotazione del 10 settembre 2012, il dott. G. _____ ha rilevato che la documentazione medica prodotta riporta le diagnosi note. Ha quindi confermato la sua precedente valutazione (doc. A 96-1).

C.

Con progetto di decisione del 4 ottobre 2012, l'Ufficio AI del Cantone D. _____, dopo avere constatato, in virtù della perizia reumatologica del febbraio 2012, che l'interessato è abile al lavoro nella misura dell'80% in un'attività sostitutiva adeguata, ciò che comporta un grado d'invalidità del 36%, ha comunicato al medesimo che non sussiste (recte non sussisterebbe) più un diritto ad una rendita, essendo intervenuto un notevole miglioramento dello stato di salute (doc. A 97-1).

D.

D.a Con scritto d'osservazioni del 26 ottobre 2012 (doc. A 99-1), l'interessato ha indicato che, secondo l'allegato rapporto ortopedico del 26 ottobre 2012 (doc. A 99-2), vi è stato un peggioramento del suo stato di salute e

che egli non è più in grado di svolgere l'attività di muratore e presenta inoltre un grado d'invalidità del 60-70% in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute.

D.b Con annotazione del 12 novembre 2012, il dott. G. _____ ha rilevato che il menzionato rapporto ortopedico del 26 ottobre 2012 è corroborato da riscontri medici oggettivi. Ha ritenuto opportuno sottoporre detto rapporto al dott. F. _____ che, in data 20 gennaio 2012, aveva visitato l'interessato (doc. A 101-1).

D.c Nel rapporto del 28 novembre 2012, il dott. F. _____ ha segnalato che il suo apprezzamento sul miglioramento dello stato di salute e la residua capacità lavorativa dell'interessato, di cui alla perizia del 1° febbraio 2012, era riferito al periodo intercorrente tra il 2010 e gennaio 2012. Per il resto, ha osservato di poter condividere la conclusione del surriferito rapporto ortopedico dell'ottobre 2012, secondo cui, nel frattempo, vi sarebbe stato un peggioramento delle affezioni degenerative (segnatamente al ginocchio sinistro; doc. A 103-1).

D.d Con rapporto del 29 agosto 2013, il dott. G. _____ ha proposto di effettuare una rivalutazione peritale reumatologica (doc. A 104-1).

D.e Il 19 novembre 2013, l'interessato ha ribadito, sulla base degli allegati documenti medici del novembre 2013 (doc. A 107-2 a 107-7), che il suo stato di salute è peggiorato (doc. A 107-1).

D.f Nella perizia reumatologica del 14 novembre 2013, il dott. F. _____ ha rilevato che lo stato di salute dell'interessato non ha subito sostanziali modifiche rispetto alla sua valutazione peritale del febbraio 2012, il quadro clinico essendo sovrapponibile a quello esistente all'epoca (doc. 108-1).

D.g Con annotazione dell'11 agosto e 9 settembre 2014, il dott. G. _____ ha rilevato che dai documenti medici emerge che l'interessato soffre altresì di una sindrome vertiginosa di origine periferica con encefalopatia vascolare (v. la relazione ospedaliera del 15 novembre 2013; doc. A 107-2), patologie che non comportano ulteriori limitazioni funzionali rispetto a quelle riscontrate nelle perizie reumatologiche del febbraio 2012 e novembre 2013. Ha confermato la sua precedente valutazione (doc. A 111-1 e 112-1).

E.

Con decisione del 15 settembre 2014, l'UAIE ha deciso di sopprimere, con

effetto dalla fine del mese che segue la notifica della decisione, la rendita intera d'invalidità pagata fino ad allora (doc. A 116-1).

F.

Il 28 ottobre 2014, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 15 settembre 2014 mediante il quale ha ribadito che il suo grado d'invalidità in un'attività sostitutiva adeguata non è inferiore al 60-70%. Ha segnalato che, secondo l'allegato rapporto ortopedico del 24 ottobre 2014 del dott. H._____, vi è stato un peggioramento del suo stato di salute (doc. TAF 1 e 3).

G.

Il 5 gennaio 2015, l'interessato ha versato l'anticipo spese richiesto (doc. TAF 4 a 6).

H.

Con risposta al ricorso del 13 febbraio 2015, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone D._____ del 10 febbraio 2015, secondo la quale, in virtù dei diversi rapporti del medico SMR, che, a sua volta, si è basato sulle perizie reumatologiche del febbraio 2012 e novembre 2013, vi è stato un miglioramento dello stato di salute dell'interessato, nel senso di una ritrovata capacità al lavoro dell'80% in attività confacenti al suo stato di salute. L'Ufficio AI ha altresì precisato, in virtù dell'annotazione del 5 febbraio 2015 del medico SMR, che il rapporto ortopedico dell'ottobre 2014 del dott. H._____, esibito in sede di ricorso, non riferisce di alcuna modifica dello stato di salute rispetto alla valutazione peritale reumatologica, la problematica vestibolare di cui soffre l'interessato permettendo peraltro l'esercizio di un'attività rispettosa dei limiti funzionali a livello reumatologico (doc. TAF 8).

I.

Con provvedimento del 24 febbraio 2015 (notificato il 3 marzo 2015; doc. TAF 10), il Tribunale amministrativo federale ha trasmesso al ricorrente la risposta al ricorso dell'autorità inferiore del 13 febbraio 2015, unitamente alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone D._____ del 10 febbraio 2015, all'annotazione del 5 febbraio 2015 del medico SMR ed a copia dei documenti dell'incarto dell'Ufficio AI menzionati nella presa di posizione, e gli ha concesso la facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'autorità inferiore (doc. TAF 9), facoltà di cui l'insorgente non ha fatto uso.

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.

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.

3.1 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 DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

3.2 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).

4.

4.1 L'UAIE ha reso il 15 settembre 2014 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGA, della rendita intera d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

4.2 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.

4.3 Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

4.4 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione 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.

4.5 Giusta l'art. 88^{bis} cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione indebita è dovuta all'ottenimento illecito di una prestazione da parte dell'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI.

4.6 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 segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (DTF 130 V 343 consid. 3.4-3.5). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 130 V 343 consid. 3.5).

4.7 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 il 17 maggio 2011, data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata la rendita intera d'invalidità, e il 15 settembre 2014, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

5.

In virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

6.

6.1 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 a fondate, 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 e DTF 125 V 351 consid. 3).

6.2 In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4 e DTF 125 V 351 consid. 3b/bb).

6.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

7.

Nel caso concreto, occorre esaminare se al momento dell'emanazione della decisione impugnata (il 15 settembre 2014) poteva essere ammessa la sopravvenienza rispetto al 2011 di un miglioramento dello stato di salute del ricorrente (o della componente lucrativa) giustificante la soppressione della rendita o, invece, tale presupposto non era adempito (come sostenuto dall'insorgente medesimo) o, ancora, l'istruttoria di causa è stata insufficiente.

8.

8.1 Nella perizia pluridisciplinare del 17 novembre 2010 del SAM (doc. C 12-1), fondata sul consulto neurologico del dott. I. _____ (doc. C 10-1) e sul consulto reumatologico del dott. F. _____ (doc. C 11-1; perizia su cui era basata la decisione del maggio 2011), è stato indicato che l'assicurato soffriva in particolare di dolori alle spalle, alla colonna vertebrale, alle mani (con disturbo della sensibilità alle dita IV e V della mano sinistra) ed

alle ginocchia (con versamento recidivante al ginocchio sinistro) nonché di una neuropatia del nervo ulnare sinistro sotto forma di una lieve paresi M4-M5 (con deficit sensitivo). L'esame clinico confermava l'assenza di compressione od irritazione radicolare, disturbi spondilogeni o sindrome del tunnel carpale, le indagini radiologiche mostravano un'osteochondrosi con spondilosi al segmento L5-S1 ed una condromatosi, alterazioni osteofitose ed artrosi al ginocchio sinistro e l'esame elettroencefalografico evidenziava una compressione del nervo ulnare (doc. C 12-16). Tenuto conto di tali affezioni, è stata posta la diagnosi segnatamente di versamento cronico al ginocchio sinistro con osteochondromatosi, pangonartrosi e pregressi interventi di meniscectomia, periartrite omeroscapolare bilateralmente con sintomatologia di impingement e pregressi interventi chirurgici alla spalla sinistra (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di compressione del nervo ulnare, gonartrosi a destra e sindrome lombovertebrale con osteochondrosi e spondilosi L5-S1 (senza ripercussione sulla capacità lavorativa; doc. C 12-14). Dal profilo neurologico, l'assicurato era totalmente abile al lavoro (doc. C 12-18). Dal profilo reumatologico, il medesimo presentava, dal 6 luglio 2010, una capacità al lavoro del 20% nell'attività di muratore e del 40% in un'attività confacente al suo stato di salute (attività sedentaria, senza necessità di alzare le braccia sopra l'orizzontale, fare sforzi con le braccia sopra l'orizzontale, svolgere attività contro resistenza, utilizzare le braccia sopra l'orizzontale in movimenti ripetitivi, eseguire movimenti ripetitivi di rotazione esterna o interna, tenere oggetti con la mano sinistra, deambulare, scendere le scale, inginocchiarsi, piegare le ginocchia, alzare e trasportare pesi superiori ai 10 kg; doc. C 12-17). Infine, è stato segnalato che la situazione dal punto di vista medico-terapeutico non era risolta. I disturbi alle spalle ed al ginocchio sinistro avrebbero dovuto essere rivalutati. Qualora fossero stati conclusi gli accertamenti e fossero state effettuate le terapie, la capacità lavorativa avrebbe potuto essere ridefinita (doc. C 12-17).

8.2 Nelle perizie reumatologiche del 1° febbraio 2012 e 14 novembre 2013 (doc. A 82-1 e 108-1), il dott. F. _____ ha ritenuto che, rispetto al quadro clinico esistente nel 2010, è migliorata la sintomatologia al ginocchio sinistro (a seguito dell'intervento chirurgico del maggio 2011). All'esame clinico, è stata rilevata una migliore mobilità del ginocchio con una flessione di 130°, il ginocchio è quasi del tutto senza versamento e non vi sono segni per lesioni ai legamenti o meniscali. Le indagini radiologiche mostrano una riduzione della rima articolare, una gonartrosi ed una condromatosi (doc. A 82-7 e 108-8). Vi è un miglioramento dei disturbi alla mano sinistra (a seguito dell'intervento di neulisi del nervo ulnare del settembre 2010 con conseguente scomparsa dei disturbi della sensibilità alle dita della mano;

doc. A 82-7). Persistono i disturbi alle spalle con un certo miglioramento dei dolori al braccio ed alla spalla destra. I dolori alla spalla sinistra sono rimasti invariati. Pure i disturbi alla colonna lombare sono rimasti invariati (doc. A 82-3, 82-7 e 108-8). Al ginocchio destro vi è una situazione di lieve peggioramento con il manifestarsi di un leggero versamento articolare e di dolori alla palpazione (doc. A 82-7 e 108-5). Si sono manifestati dei disturbi cervicali con vertigini. Le indagini radiologiche mostrano delle discopatie ed una spondilosi da C5 a C7 (doc. A 108-4 e 108-8). Il dott. F. _____ ha posto la diagnosi segnatamente di gonartrosi con versamento recidivante al ginocchio sinistro con osteocondromatosi e pangonartrosi in stato dopo interventi al ginocchio sinistro, gonartrosi a destra e stato dopo versamento recidivante e periartropatia omero-scapolare con sintomatologia d'impingement a sinistra più che a destra in stato dopo interventi chirurgici alla spalla sinistra (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di stato dopo intervento chirurgico di decompressione del nervo ulnare, sindrome lombovertebrale con osteocondrosi e spondilosi L5-S1 e sindrome cervico-vertebrale con alterazioni degenerative da C5 a C7 (senza ripercussione sulla capacità lavorativa; doc. A 82-6 e 108-6). Ha ritenuto che l'assicurato è inabile al lavoro all'80% nell'attività di muratore, mentre è in grado di esercitare all'80% un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute (persistono le limitazioni funzionali indicate nella perizia del 2010, salvo la limitazione nel tenere degli oggetti con il braccio e la mano sinistra; doc. A 82-9 e 108-8).

8.3 In merito a tale valutazione, non è dato sapere, in assenza di un'adeguata motivazione, per quale motivo il reumatologo dott. F. _____ abbia concluso ad un miglioramento dello stato di salute dell'insorgente rispetto alla valutazione peritale del novembre 2010, nel senso di una ritrovata capacità al lavoro dell'80% in un'attività sostitutiva adeguata. La diagnosi posta nella perizia reumatologica del febbraio 2012 appare nella sostanza sovrapponibile a quella indicata nella perizia (pluridisciplinare) del novembre 2010. In particolare, il ricorrente soffre da anni di dolori alla colonna lombare, alle spalle ed alle ginocchia con alterazioni degenerative e, nel frattempo, appare essere subentrata anche una problematica alla colonna cervicale. Per tali dolori, il medesimo è in cura regolarmente presso specialisti, assume una terapia medicamentosa e si sottopone a trattamenti ambulatoriali (doc. A 108-4 e 108-7). Riassumendo, il perito ha certo constatato un miglioramento alla mano sinistra (senza peraltro che la problematica alla mano sinistra sia stata ritenuta avere un'incidenza sulla capacità lavorativa nelle decisioni del maggio 2011) ed al ginocchio sinistro, ma ha riscontrato una situazione stabile alla spalla sinistra ed alla colonna lombare, un lieve peggioramento al ginocchio destro e la comparsa di una

(nuova) patologia alla colonna cervicale. L'apprezzamento del perito di un complessivo miglioramento delle condizioni di salute pare fondato sul riscontro di una migliore mobilità al ginocchio sinistro con una flessione di 130° ed assenza di versamento articolare al ginocchio sinistro (doc. A 82-7). Questa valutazione appare però in contraddizione con l'allegazione del perito medesimo secondo cui, per quanto riguarda la situazione al ginocchio sinistro, vi è stato certo un miglioramento, ma non la risoluzione della problematica, ed i disturbi sono stazionari (doc. A 82-8), nel senso che gli stessi non sono da considerarsi siccome in fase evolutiva ed irritativa (doc. A 101-2). Il decorso è stato peraltro caratterizzato dal (ri)manifestarsi di versamenti articolari al ginocchio sinistro e dalla necessità di sottoporre l'assicurato ad infiltrazioni (doc. A 82-7). Appare altresì presumibile, secondo il perito, che le problematiche degenerative alle ginocchia peggioreranno nel corso degli anni (doc. A 82-9). Quanto ai disturbi alla mano sinistra, è poco chiaro, in assenza di qualsivoglia considerazione al riguardo, perché il dott. F. _____, in quanto reumatologo, si sia espresso sull'intervenuto miglioramento degli stessi. A suo tempo, nel 2010, il ricorrente è stato sottoposto ad una valutazione neurologica (v. la perizia neurologica dell'agosto 2010; doc. C 10-1). L'esame clinico aveva evidenziato la presenza di una neuropatia del nervo ulnare sinistro sotto forma di una lieve paresi M4-M5 di tutti i muscoli innervati dal nervo e un deficit sensitivo corrispondente (doc. C 10-3). Non è però dato sapere, in virtù delle risultanze processuali, per quale ragione il medico SMR (v. i rapporti del settembre 2011 ed agosto 2013 [doc. A 79-1 e 104-1]) e l'autorità inferiore abbiano rinunciato a far visitare il ricorrente da un neurologo. A prescindere dal fatto che l'affezione neurologica diagnosticata (sindrome del solco cubitale con compressione del nervo ulnare sinistro di media entità) non costituiva una malattia invalidante (doc. C 10-4), l'esigenza di effettuare una perizia sullo stato di salute neurologico appariva tanto più necessaria ove solo si rilevi che la relazione ospedaliera del novembre 2013 fa stato di una sindrome vertiginosa di origine periferica con encefalopatia vascolare (doc. A 107-2) e che nel rapporto ortopedico dell'ottobre 2014 è fatto riferimento ad una visita otorinolaringoiatrica, durante la quale è stata rilevata una sindrome di Ménière con componente cervicale associata (doc. A 120-3). Dalla descrizione del dott. F. _____ appare peraltro che le condizioni di salute dell'insorgente sono piuttosto peggiorate rispetto al quadro clinico esistente nel 2010. Si sono in effetti manifestati, perlomeno dal 2012, dei dolori cervicali ai movimenti della colonna cervicale e soprattutto un ronzio all'orecchio sinistro con una sintomatologia vertiginosa (doc. A 108-4 e 108-8). A tal proposito, il perito ha specificato che gli accertamenti medici non erano conclusi (doc. A 108-9), ciò che giustificava la necessità di più approfondite indagini con riferimento a tali disturbi.

8.4 Da quanto esposto, discende che non è possibile determinarsi con cognizione di causa sull'esistenza di una modifica dello stato di salute dell'insorgente suscettibile di influire sul grado d'invalidità nel periodo determinante e di giustificare un'(eventuale) riduzione o soppressione della rendita d'invalidità finora accordata. Pertanto la decisione impugnata, fondata su un insufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

9.

9.1 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-1446/2013 del 16 ottobre 2014 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.

9.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente completata la perizia ortopedico-reumatologico (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 4.4.1.4), nonché effettuata una perizia neurologica ed ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato di tale esame, l'UAIE dovrà pronunciarsi pure sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

9.3 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 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 15 settembre 2014 l'autorità inferiore ha deciso di sopprimere, con effetto al 1° novembre 2014, la rendita intera

d'invalidità versata fino ad allora. Non era pertanto necessario conferire all'insorgente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

10.

10.1 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 5 gennaio 2015, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

10.2 Ritenuto che l'insorgente non è rappresentato in questa sede e che non risulta che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura in corso, non si giustifica l'attribuzione 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]).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 15 settembre 2014 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 5 gennaio 2015, sarà restituito al ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- 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 adempiute 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: