



Corte III
C-6915/2007
{T 0/2}

Sentenza del 20 maggio 2009

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Vito Valenti, Francesco Parrino,
cancelliere Dario Quirici.

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.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino (...) nato il (...), coniugato e padre di due figlie, ha cominciato a lavorare in Svizzera, in qualità di magazziniere, il 1° agosto 1989, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 3).

Il 2 agosto 2000 l'assicurato ha smesso l'esercizio della sua attività in seguito ad un'allergia. Il 13 dicembre 2000 egli ha formulato una domanda di rendita d'invalidità all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del canton Ticino (UAI; doc. 1). Dopo avere svolto le delucidazioni mediche necessarie, l'UAI ha accordato all'assicurato, con decisione del 25 ottobre 2002, una rendita intera d'invalidità e le relative rendite complete per la moglie e le figlie, a decorrere dal 1° agosto 2001 (doc. 21).

L'assicurato è in seguito rientrato in (...) e l'UAI ha perciò trasferito l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale, per il tramite della Cassa svizzera di compensazione, ha provveduto al versamento successivo delle rendite, a contare dal 1° dicembre 2003 (doc. 23 e 25).

B.

Il 14 settembre 2005 l'UAIE ha iniziato la procedura di revisione della rendita d'invalidità (doc. 28) e, nell'ambito dell'istruttoria, ha ritenuto i documenti seguenti, in parte già assunti dall'UAI e in parte appositamente acquisiti:

- il questionario per il datore di lavoro, del 2 gennaio 2001, dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato quale operaio generico, dal 1° agosto 1989 al 2 agosto 2000, per la ditta "L._____", eseguendo, nel 2000, 8.45 ore al giorno, durante cinque giorni alla settimana, e percependo da ultimo un salario mensile di Fr. 3'700.- (doc. 3),
- il questionario per la revisione della rendita d'invalidità, del 16 febbraio 2006, da cui risulta che l'assicurato non esercita più nessuna attività lavorativa (doc. 35),
- diversa documentazione medica, dal 2000 al 2002, dalla quale si evince sostanzialmente, nel quadro di uno stato di salute

dell'assicurato definito come buono, la diagnosi di eczema cronico alle mani, ipercheratosico, ragadiforme, psoriasiforme, atopico, e di neurodermite, con un'incapacità lavorativa completa per l'ultima attività svolta dal 2 agosto 2000 (doc. 36 a 60),

- la perizia medica della dott.ssa M._____, specialista in dermatologia e venerologia, del 24 gennaio 2002, con complemento del 21 febbraio 2002, nella quale è posta la diagnosi di dermatosi infiammatoria cronico-ricidivante delle mani, atopica, poco influenzata dalle misure terapeutiche proposte e dalla sospensione dell'attività lavorativa, la cui origine può essere imputata proprio all'atopia, per cui non esiste una relazione evidente tra l'attività lavorativa e la dermatosi, a cui si aggiunge una reazione al cromo, comunque non responsabile dei problemi cutanei (doc. 54 e 57),

- un referto del 25 giugno 2004, facente stato di una discartrosi, di una malattia di Scheuermann e di una parziale spina bifida S1/2 (doc. 62),

- il rapporto medico della dott.ssa G._____, immunoallergologa, del 26 agosto 2005, da cui risulta la diagnosi di dermatite da contatto e eczema atopico, d'asma e di congiuntivite intermittenti e di rinite persistente leggerezze allergiche, di malattia di Scheuermann e di parziale spina bifida S1/2 (doc. 63),

- perizia medica particolareggiata E 213 del dott. C._____, del 6 dicembre 2005, che indica uno stato di salute generale buono dell'assicurato, un'allergia al polline e una patologia dermatologica con eczema atopico (doc. 64),

- il rapporto medico del dott. MO._____, dermatologo, del 15 dicembre 2005, facente stato di un eczema atopico cronico ricidivante, con un'incapacità lavorativa teorica totale (doc. 65).

C.

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto all'apprezzamento del proprio servizio medico, nella persona del dott. MA._____. Nel suo rapporto del 2 maggio 2006, quest'ultimo, dopo avere formulato la diagnosi di dermatite da contatto ed eczema atopico, d'asma e di congiuntivite intermittenti, leggerezze ed allergiche, di rinite leggera persistente, di malattia di Scheuermann e di parziale spina bifida S1/2, ha richiesto l'esecuzione di una perizia dermatologica in una clinica universitaria

svizzera (doc. 66).

Il 23 maggio 2006 l'UAIE ha così incaricato V._____, l'ospedale universitario di (...), di realizzare una perizia medico-dermatologica, sottolineando l'importanza di stabilire il grado della capacità lavorativa nell'ultima attività svolta dall'assicurato e in attività confacenti, come pure quando è intervenuta una riduzione della capacità lavorativa di almeno il 20% e lo sviluppo probabile di quest'ultima (doc. 68). L'UAIE ha quindi trasmesso gli atti a V._____, tra i quali un rapporto del dott. DC._____, del 21 agosto 2006, che riassume la già nota diagnosi, aggiungendo che l'assicurato presenta uno stato ansioso, e dei risultati di test cutanei, effettuati il 7 giugno 2006 (doc. 84 e 86).

Dopo avere visitato l'assicurato, il Prof. Y._____ e il dott. B._____ del Dipartimento di dermatologia, urologia, reumatologia e nefrologia di V._____, hanno stilato la loro perizia il 1° settembre 2006. In essa è posta la diagnosi di eczema cronico alle mani, con reazione a una serie di sostanze allergogene accertate, di lombalgie, con malattia di Scheuermann, di parziale spina bifida S1/2 e, secondo l'anamnesi, di disturbi ansiosi. Per quanto riguarda il grado della capacità lavorativa, la perizia riferisce che, benché non sia possibile retrospettivamente rispondere con sicurezza, esso deve essere considerato attualmente pari al 100% per attività in ambiente secco e pulito, che non implicino la necessità di sforzi manuali importanti e il contatto con le sostanze allergogene accertate. Per quanto concerne la prognosi, la perizia non esclude la possibilità che si manifestino più forti accessi dell'eczema, atti ad indurre un'incapacità lavorativa temporanea e necessitanti di una terapia dermatologica di lunga durata (doc. 87).

Con prese di posizione del 28 dicembre 2006 e del 5 febbraio 2007, il dott. MA._____ ha stabilito un'incapacità lavorativa dell'80% per l'attività abitualmente svolta dall'assicurato e nulla in attività confacenti, riferendosi alla diagnosi ed ai limiti funzionali contenuti nella perizia di V._____. Egli ha aggiunto che quest'ultime attività, tra le quali ha enumerato quelle di cassiere e venditore di biglietti, non devono implicare la necessità di sforzi del rachide ed essere psicologicamente provanti, e che esse sono esigibili a partire dal 1° settembre 2006 (doc. 90, 91 e 93).

D.

Il 23 marzo 2007 l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità.

Come reddito ipotetico da valido per il 2004, ha ritenuto un valore di Fr. 3'924.41, sulla base dei dati forniti dal datore di lavoro per il 2000, indicizzati al 2004. Come reddito da invalido, considerato che i salari proponibili per attività confacenti, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica, sono superiori al reddito ipotetico da valido, l'UAIE ha tenuto conto di un valore di Fr. 3'924.91, ridotto del 5%, viste le circostanze personali dell'assicurato, ossia di Fr. 3'728.19. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha così ottenuto un grado d'invalidità pari al 5% (doc. 95).

Basandosi sulle prese di posizione del dott. MA._____ e sul proprio calcolo del grado d'invalidità, l'UAIE ha quindi emesso un progetto di decisione, il 21 giugno 2007, con il quale ha preannunciato all'assicurato la soppressione della rendita d'invalidità, invitandolo nel contempo ad esprimere sue eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 100).

Il 17 luglio 2007 l'assicurato si è opposto al progetto di decisione, producendo nel medesimo tempo un rapporto del dott. DC._____, della stessa data, nel quale si certifica che il trattamento delle affezioni notoriamente diagnosticate continua e che lo stato di alcune di esse è peggiorato (doc. 101 e 102).

Con presa di posizione del 24 agosto 2007, il dott. MA._____ ha constatato che il rapporto prodotto dall'assicurato non contiene nessuna novità diagnostica e che, perciò, la valutazione del caso rimane invariata (doc. 104).

Il 10 settembre 2007 l'UAIE ha così emesso una decisione di soppressione della rendita d'invalidità dell'assicurato, con effetto dal 1° novembre 2007 (doc. 106).

E.

Contro questa decisione, l'assicurato ha inoltrato ricorso, il 12 ottobre 2007, al Tribunale amministrativo federale, chiedendo, in sostanza, che gli sia riconosciuto il diritto di continuare a percepire una rendita intera d'invalidità e, in via subordinata, che gli atti siano rinviati all'UAIE per un complemento d'istruttoria, come pure l'esenzione dalle spese processuali e la rifusione delle spese ripetibili. Il ricorrente ha ugualmente prodotto un nuovo rapporto medico del dott. DC._____, redatto l'8 ottobre 2007, facente stato, in particolare, di un'incapacità

lavorativa superiore al 70%, e due altri referti già agli atti.

L'UAIE ha sottoposto il nuovo rapporto del dott. DC._____ all'apprezzamento del proprio servizio medico, nella persona del dott. Lehmann. Nella sua presa di posizione del 18 febbraio 2008, quest'ultimo ha affermato che il detto rapporto è identico a quello del 17 luglio 2007, già oggetto di una presa di posizione del dott. MA._____, per cui la valutazione del caso rimane invariata (doc. 114).

L'UAIE ha quindi presentato la propria risposta il 4 aprile 2008, confermando le proprie conclusioni.

Il 13 maggio 2008 il ricorrente ha replicato, riconfermando la propria posizione e, in particolare, chiedendo nuovamente che sia eseguita una perizia pluridisciplinare.

F.

Con decisione incidentale del 14 maggio 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 9 giugno 2008.

Diritto:

1.

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

1.2 Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale

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

1.3 Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che pure l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

2.

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

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2 L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5ª revisione della LAI e della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

4.

4.1 Ai sensi dell'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'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino della Comunità europea e vi risiede.

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

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.

4.5 Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

5.

Il ricorrente contesta la fondatezza della decisione del 10 settembre 2007, con la quale l'UAIE gli ha soppresso la rendita intera d'invalidità di cui beneficiava dal 1° agosto 2001.

6.

6.1 Secondo l'art. 17 cpv. 1 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.

6.2 Conformemente all'art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità.

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI).

Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia

la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108).

La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

6.3 In concreto, la decisione iniziale è stata pronunciata il 25 ottobre 2002 (doc. 21). Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, tale da giustificare una soppressione della rendita, è quello tra il 25 ottobre 2002 e il 10 settembre 2007, data della decisione impugnata (doc. 106).

A questo proposito, giova rilevare che il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

7.

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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di

fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

8.

In concreto, al ricorrente è stato riconosciuto, con decisione del 28 ottobre 2002, il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° agosto 2001, in seguito all'insorgenza di una dermatosi infiammatoria e di un eczema atopico delle mani, i quali gli hanno impedito di continuare a svolgere il suo ultimo lavoro.

Occorre pertanto verificare se, nel periodo in esame, ossia dal 25 ottobre 2002 al 10 settembre 2007, l'incidenza delle affezioni di cui soffre il ricorrente, e in particolare di quelle dermatologiche, sulla sua capacità lavorativa è diminuita in modo tale da giustificare una soppressione della rendita d'invalidità dal 1° novembre 2007, come stabilito dall'UAIE (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

9.

9.1 Dalla documentazione agli atti si evince che il ricorrente soffre di un eczema cronico alle mani, atopico, con reazione a una serie di sostanze allergogene accertate, come pure di lombalgie, con malattia di Scheuermann, e di parziale spina bifida S1/2.

Questi diagnosi è condivisa da tutti gli specialisti, sia dai medici dell'UAIE e dai periti esterni, sia dai medici che hanno visitato il ricorrente in (...), per cui il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

Il dott. DC._____ ha menzionato ugualmente, nel suo rapporto del 21 agosto 2006 (doc. 86), dell'ansietà. A questo proposito, è opportuno rilevare che il dott. MA._____ ne ha debitamente tenuto conto nello stabilire l'esigibilità delle attività lavorative confacenti, affermando che queste non devono essere psicologicamente provanti.

9.2 Per quanto riguarda la capacità lavorativa, la perizia di V._____ ha stabilito che essa è completa in attività confacenti, dal punto di vista dermatologico, a partire da settembre 2006 (cfr. perizia, p. 3, punto 5, "Beim *derzeitigen* Hautbefund...").

Tenendo conto anche dei disturbi al rachide e dell'ansietà, il dott. MA._____ ha poi determinato che la capacità lavorativa del

ricorrente è completa in attività adeguate, quali magazziniere o venditore di biglietti, pure a decorrere dal 1° settembre 2006 (doc. 90 e 91).

Dal canto loro, i rapporti prodotti dal ricorrente non si sono mai confrontati con la questione della relazione tra le affezioni diagnosticate e la capacità lavorativa. Uniche eccezioni sono il rapporto del dott. MO._____, del 15 dicembre 2005 (doc. 65), facente stato di un'incapacità lavorativa totale, che tralascia però qualsiasi approfondimento in proposito, e quello del dott. DC._____, dell'8 ottobre 2007, che riferisce di un'incapacità lavorativa superiore al 70%, senza peraltro apportare alcuna giustificazione medica a suffragio di tale conclusione.

9.3 Dalla documentazione agli atti, e in particolare dalla perizia di V._____, risulta che, dopo il 2001, ad eccezione di una ricaduta nel 2004, l'eczema, dapprima generalizzato al viso, agli occhi, alla zona perianale ed ai gomiti, non si è più manifestato. Infatti, i periti di V._____ hanno rilevato unicamente delle alterazioni eczematose alle mani e alle dita, mentre le altre parti del corpo evidenziano una pelle secca, senza alterazioni patologiche.

9.4 Visto quanto precede, il collegio giudicante considera che l'incidenza delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa del ricorrente, si è modificato in modo rilevante almeno dal 1° settembre 2006, come stabilito dalla perizia di V._____ e dal dott. MA._____, perdurando almeno fino al 10 settembre 2007 (data della decisione impugnata), e che pertanto il ricorrente deve essere considerato abile al lavoro nella misura del 100% in attività confacenti a partire dal 1° settembre 2006.

10.

10.1 Secondo l'art. 16 LPGGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

In concreto, l'UAIE ha tenuto conto di un reddito mensile da valido di

Fr. 3'924.41, sulla base dei dati forniti dal datore di lavoro per il 2000, e previa indicizzazione al 2004. L'UAIE ha poi accertato il reddito mensile da invalido nel 2004, in attività esigibili, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica, e più precisamente:

- attività nel commercio all'ingrosso, come per esempio la vendita per corrispondenza: Fr. 4'672.-;
- attività nel commercio al dettaglio, come per esempio cassiere: Fr. 4'280.-.
- attività semplici nel terziario, come per esempio addetto all'archiviazione: Fr. 4'333.-.

Siccome questi salari sono superiori al reddito mensile che il ricorrente avrebbe potuto ottenere nel 2004 senza invalidità, l'UAIE ha considerato un salario da invalido dello stesso valore di quello da valido, ridotto del 5%, viste le circostanze personali e professionali del ricorrente, ossia di Fr. 3'728.19. Confrontando il reddito da valido di Fr. 3'924.41 con il reddito da invalido di Fr. 3'728.19, secondo la formula $[(3'924.41 - 3'728.19) \times 100 : 3'924.41]$, l'UAIE ha così stabilito una perdita di guadagno del 5%.

10.2 Ora, per quanto concerne la determinazione del reddito da valido, il collegio giudicante rileva, innanzitutto, che avrebbe dovuto essere ritenuto, conformemente a quanto previsto dalla giurisprudenza (DTF 128 V 174, 129 V 222), non il reddito del 2004, ma quello del 2006, anno in cui è intervenuta la modifica rilevante dell'influsso delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa del ricorrente (cfr. consid. 9). Il salario mensile da valido di Fr. 3'924.41 deve dunque essere indicizzato al 2006 (1.0% per il 2005 e 1.2% per il 2006, La Vie économique 12-2008, tabella B 10.2), da cui risulta un valore approssimativo di Fr. 4'011.-. Come reddito mensile da invalido per il 2006, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS, inchiesta sui salari, valori 2006, TA1, livello di qualificazione 4, uomini), si ottiene un valore approssimativo di Fr. 4'579.50, e ciò facendo la media dei salari per attività nel commercio all'ingrosso (Fr. 4'792.-), nel commercio al dettaglio (Fr. 4'383.-) e in attività semplici del terziario (Fr. 4'563.-). Questo importo, statisticamente basato su quaranta ore settimanali, deve essere adeguato alla durata normale del settore terziario nel 2006, ossia 41.7 ore (tabella B 9.2, La Vie économique 12-2008), per un valore di Fr. 4'774.10.

10.3 Da questi dati risulta che, teoricamente, il ricorrente avrebbe percepito, nel 2006, un salario mensile da invalido (Fr. 4'774.10) superiore a quello da valido (Fr. 4'011.-).

A questo proposito, il Tribunale federale ha osservato che, quando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido, potrebbero anche influenzare il reddito da invalido. In pratica, se si è accertato che l'assicurato ha realizzato un guadagno inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito medio realizzabile sul mercato equilibrato del lavoro (reddito da invalido) va ridotto in proporzione (cfr. VSI 1999 p. 246 consid. 1; RCC 1992 p. 94, 1989 p. 483 consid. 3b, le sentenze del Tribunale federale del 5 dicembre 2004, nella causa S., I 630/02, consid. 2.2.2, e del 2 dicembre 2002, nella causa R., I 53/02, consid. 3.3).

In una recente giurisprudenza, il Tribunale federale ha precisato che se una persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, si procede, in primo luogo, ad un parallelismo dei due redditi di paragone (da valido e da invalido). In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido, aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito o facendo capo ai valori statistici, oppure ancora a livello di reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione della deduzione per circostanze personali e professionali, che si opera dal reddito da invalido ottenuto secondo i valori statistici medi. A questo riguardo, bisogna rilevare che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2).

10.4 In concreto, non risulta dall'incarto che il ricorrente abbia scelto liberamente di conseguire un salario, prima della sua invalidità, inferiore o che se ne sia accontentato. Egli ha sempre lavorato in Svizzera nel settore dell'industria alimentare quale operaio generico, per cui va ritenuto il salario medio in vigore nel 2006 in tale settore (tabella TA1, 2006, livello 4, uomini), Fr. 4811.- mensili, adeguati alla

durata normale di lavoro di 41.4 ore del settore (tabella B 9.2, La Vie économique, 12-2008), ossia Fr. 4'979.40. Di conseguenza, da un raffronto fra il guadagno effettivamente percepito prima dell'invalidità ed il guadagno teorico nel settore in base alla statistica nazionale, risulta una differenza del 20%. Il salario teorico da invalido mensile (Fr. 4774.-) deve pertanto essere ridotto della stessa misura per compensare lo scapito economico subito dal ricorrente nel suo settore lavorativo, per cui si ottiene un salario mensile da invalido di Fr. 3819.- circa, che, diminuito ancora del 5% per tenere conto delle circostanze personali del ricorrente (DTF 126 V 75), si fissa intorno a Fr. 3628.-. Effettuando il raffronto dei redditi, la perdita di guadagno subita dal ricorrente si situa intorno al 10%, secondo la formula $[(4'011 - 3'628) \times 100 : 4'011]$, grado che non consente il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

11.

In conclusione, considerato che il grado d'invalidità del ricorrente è inferiore al 40% (art. 28 cpv. 1 LAI), che il miglioramento della sua capacità di guadagno deve essere fatto risalire almeno al 1° settembre 2006, che esso è durato più di tre mesi e che presumibilmente continuerà a perdurare (art. 88a cpv. 1 OAI), la soppressione della rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° novembre 2007 deve essere tutelata in questa sede (art. 88^{bis}cpv. 2 lett. a OAI).

Di conseguenza, la decisione dell'UAIE del 10 settembre 2007 deve essere confermata ed il ricorso respinto.

12.

Il ricorrente ha inoltre chiesto l'esecuzione di una nuova perizia medica.

In merito alla richiesta di mezzi di prova, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; DTF 122 II 469 e ss., 122 III 223 e ss., 119 V 344 e ss. con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2001, IV, n. 10;

riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v. Cost. cfr. DTF 124 V 94 e ss., 122 V 162 e ss., nonché 119 V 344 e ss. con riferimenti).

In concreto, il Tribunale amministrativo federale considera che la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza, per cui la richiesta probatoria deve essere disattesa.

13.

Per quanto riguarda le spese processuali, che ammontano a Fr. 300.-, esse sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 9 giugno 2008.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 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.

In concreto, visto l'esito della procedura che vede il ricorrente soccombere, non sono assegnate indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 9 giugno 2008.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al ricorrente (raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. AI PT/285.65.126.158/JU);
- all'Ufficio federale della assicurazioni sociali.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: