



Corte III
C-7381/2007
{T 0/2}

Sentenza del 15 luglio 2009

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig, Johannes Frölicher,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

assicurazione invalidità, decisione del
28 settembre 2007.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), celibe, ha lavorato in Svizzera, con permesso per confinanti, come manovale-muratore dal 1987 al 2000, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Il 18 febbraio 2000 l'assicurato ha annunciato all'assicurazione malattia collettiva del suo datore di lavoro, l'Helsana, di essere affetto da una lombalgia acuta da sospetta discopatia e, il 27 dicembre 2000, ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del canton Ticino (UAI) una domanda per l'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 10; incarto Helsana, doc. 1/3).

B.

Nell'ambito dell'istruzione della domanda di rendita, l'UAI ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- l'incarto dell'assicurazione malattia collettiva Helsana, e in particolare:

-- diversi certificati del medico curante dell'assicurato (doc. 1/3 a 11, 1/19, 1/24, 1/31, 1/34, 1/39, 1/45, 1/50, 1/57, 5/1 a 6);

-- diversi referti clinici, segnatamente delle tomografie assiali computerizzate (TC) della colonna vertebrale (doc. 1/20, 1/23, 1/29 e 30, 1/40, 1/56, 1/58, 2/9, 3/8 e 9);

-- un primo rapporto del dott. G._____, del 22 marzo 2000, facente stato di una sindrome lombo-radicolare irritativa bilaterale con/da ernia discale mediana L4-L5, e di un'incapacità lavorativa completa (doc. 1/26 a 28);

-- un secondo rapporto del dott. G._____, del 29 agosto 2000, nel quale è diagnosticata una sindrome lombovertebrale cronica e recidivante con possibile irritazione radicolare residuale di L5 a sinistra, in stato da operazione per ernia discale lombare, eseguita probabilmente al livello L4/5 a sinistra, e nel quale è attestata un'incapacità lavorativa completa fino a settembre 2000, con prova di lavoro nella misura del 50% (presenza normale sul posto di lavoro, ma con rendimento ridotto) dal 18 settembre 2000 (doc. 1/35 a 37);

-- un terzo rapporto del dott. G._____, del 7 novembre 2000, nel quale è ripresa la nota diagnosi ed è attestata un'incapacità lavorativa del 50% nell'ultima attività svolta (doc. 1/47 e 48);

-- un quarto rapporto del dott. G._____, del 15 gennaio 2001, da cui si evincono la nota diagnosi, un'incapacità lavorativa definitiva completa per il lavoro di manovale-muratore e una caricabilità limitata della colonna vertebrale, l'assicurato non potendo lavorare in flessione lombare prolungata, effettuare movimenti ripetitivi di flessione/estensione con il tronco e alzare pesi dal suolo superiori a 10-15 kg, mentre può rimanere in posizione seduta o eretta per più di due ore al giorno, nonché muoversi liberamente su terreni piani e sconnessi e salire e scendere scale senza problemi, l'uso delle mani e delle braccia non essendo per il resto compromesso (doc. 3/4 a 6);

-- un quinto rapporto del dott. G._____, del 6 giugno 2001, nel quale è riconfermata la nota diagnosi ed è stabilita un'incapacità lavorativa definitiva completa per il lavoro di muratore, e nel quale è fatto riferimento al rapporto del 15 gennaio 2001 per la descrizione dei limiti funzionali di attività confacenti, per le quali l'assicurato dispone di una capacità lavorativa completa, come quelle di guardia di sicurezza o fattorino (doc. 3/2 e 3);

- il questionario per il datore di lavoro, del 25 gennaio 2001, dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato come manovale-muratore, dal 1° gennaio 1991 all'11 febbraio 2000, per la ditta "W. Impresa costruzioni", eseguendo, nel 2000, otto ore e venticinque minuti al giorno durante cinque giorni alla settimana, e percependo da ultimo un salario orario di Fr. 26.89, non inclusivo della tredicesima (doc. 14),

- il rapporto di perizia medica per l'UAI del dott. G._____, del 22 novembre 2002, da cui risulta la diagnosi di sindrome lombovertebrale cronica con probabile irritazione radicolare intermittente L5 a destra in stato dopo emilaminectomia L4 a destra, con discectomia per ernia discale L4/5 e reazioni cicatriziali, nonché protrusione posterolaterale a destra, osteocondrosi evolutiva L4/5, ernia discale paramediana destra L5/S1 e turbe statiche del rachide, in parte secondarie all'atteggiamento antalgico. Il perito ha pure stabilito, da febbraio 2000, un'incapacità lavorativa completa per l'attività di manovale-muratore e, in generale, per qualsiasi attività lucrativa (doc. 42/1 a 7),

- il rapporto della dott.ssa B._____, del Servizio medico regionale (SMR), del 20 dicembre 2002, nel quale sono riprese le conclusioni della perizia medica del dott. G._____ ed è riconosciuta un'incapacità lavorativa completa per qualsiasi attività lucrativa da giugno 2002, tuttavia con un periodo di piena capacità lavorativa, dal 6 giugno 2001 al 7 giugno 2002, in attività confacenti, che non implicano, in particolare, la necessità di lavorare in flessione lombare prolungata, effettuare movimenti ripetitivi di flessione-estensione con il tronco ed alzare pesi dal suolo superiori a 10-15 kg. La dott.ssa B._____ ha inoltre previsto una revisione della rendita per il 2005 (doc. 44),

- il rapporto finale del consulente in integrazione professionale (CIP), del 15 gennaio 2003, dal quale si evince che, nel 2001, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, visti i dati forniti dal datore di lavoro per il 2000, un salario da valido di Fr. 62'800.- e, secondo i dati dell'Ufficio svizzero di statistica relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle RSS), un salario da invalido di Fr. 43'984.-, ridotto del 25% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 32'988.-, per cui si ottiene una perdita di guadagno del 47.47%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 47% (doc. 46 e 47).

C.

Sulla base di questa documentazione medica ed economica, l'UAI ha approntato un progetto di decisione per l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), formalmente competente ad emettere la decisione nella fattispecie. Il 21 marzo 2003 l'UAIE ha così emanato tre decisioni separate: con la prima, ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° febbraio al 30 settembre 2001; con la seconda, ha accordato all'assicurato un quarto di rendita dal 1° giugno al 30 settembre 2002; e con la terza, ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° ottobre 2002 (doc. 50/1 a 8).

D.

Il 21 febbraio 2005 l'UAI ha dato inizio alla procedura di revisione della rendita d'invalidità, così come previsto dalla dott.ssa B._____ nel suo rapporto del 20 dicembre 2002 (doc. 51).

L'UAI ha richiesto una nuova perizia medica al dott. G._____. Dal

rapporto peritale stilato da quest'ultimo il 16 gennaio 2006, si evince la diagnosi di sindrome lombovertebrale cronica con/da turbe statiche modiche del rachide (cifosi toracale allungata) e alterazioni degenerative bisegmentali (L4/5: osteocondrosi netta in stato dopo emilaminectomia L4 a destra con discectomia per ernia discale, con reazioni cicatriziali e recidiva erniaria mediolaterale destra con componente intraforaminale; L5/S1: condrosi con ernia discale paramediana a destra). Il perito ha inoltre constatato un certo assestamento della situazione clinica, in particolare per quanto riguarda la funzionalità del rachide, e un miglioramento della statica vertebrale, non più alterata da un atteggiamento antalgico, e della funzionalità del tratto lombare, con limitazioni moderate in flessione, in lateroflessione e in estensione, come pure una diminuzione dei dolori in seguito a movimenti della cerniera lombare e la quasi scomparsa dei disturbi alla palpazione manuale dei segmenti lombari, l'andatura essendo per il resto armoniosa e non più zoppicante. Sulla base di queste constatazioni, il perito ha confermato un miglioramento della capacità lavorativa residua dell'assicurato, elencando dettagliatamente i limiti funzionali relativi alle attività confacenti. Per il resto, il perito ha riconfermato che l'attività di manovale-muratore non è più esigibile, mentre che un'attività confacente, dopo un periodo di riadattamento di approssimativamente due mesi, è normalmente esigibile a tempo pieno (doc. 58/1 a 10).

Il 24 aprile 2006 la dott.ssa B._____, una volta preso conoscenza del rapporto peritale del dott. G._____ e confermato le conclusioni di quest'ultimo, ha invitato l'UAI a procedere alla rivalutazione economica del caso e ad apprezzare la necessità di eventuali provvedimenti professionali (doc. 63/1 a 3).

Dopo avere incontrato l'assicurato, la CIP ha redatto un primo rapporto, il 26 giugno 2006, dal quale si evince che, nel 2004, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, previa indicizzazione dei dati forniti dal datore di lavoro per il 2000, un salario da valido di Fr. 64'898.- e, secondo i dati dell'Ufficio svizzero di statistica relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle RSS), un salario da invalido di Fr. 53'040.-, ridotto del 10% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 48'797.-, per cui si ottiene una perdita di guadagno del 24.80%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 25% (doc. 66 e 68).

Il 14 luglio 2006 la dott.ssa B._____, in seguito alla produzione da parte dell'assicurato di un nuovo certificato del proprio medico curante (doc. 69/1), si è nuovamente pronunciata sul caso, concludendo che il detto certificato non oggettiva alcun peggioramento dello stato di salute dopo gennaio 2006, ed ha invitato l'UAI a procedere alla valutazione dei provvedimenti professionali da intraprendere (doc. 72/1 a 3).

La CIP ha così redatto un nuovo rapporto finale, il 20 luglio 2006, dal quale si evince che, nel 2004, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, previa indicizzazione dei dati forniti dal datore di lavoro per il 2000, un salario da valido di Fr. 64'898.- e, secondo i dati dell'Ufficio svizzero di statistica relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle RSS), un salario da invalido di Fr. 57'258.-, ridotto del 10% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 51'532.-, per cui si ottiene una perdita di guadagno del 20.59%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 20% (doc. 73/1 a 3 e 74).

Sulla base di questa documentazione medica ed economica, l'UAIE ha approntato un progetto di decisione, il 24 luglio 2006, con il quale ha manifestato all'assicurato l'intenzione di procedere alla soppressione della sua rendita a decorrere da gennaio 2006, invitandolo nel contempo a presentare sue eventuali obiezioni entro un termine di trenta giorni (doc. 78/1 a 5).

L'8 settembre 2006 l'assicurato, per il tramite dell'Istituto nazionale confederale italiano di assistenza (INCA), si è opposto al progetto di decisione, sostenendo che il suo stato di salute non è per nulla migliorato, ed ha allegato nuova documentazione medica, tra cui un referto di risonanza magnetica (RM) lombosacrale del 4 settembre 2006 (doc. 79/1 a 4 e 80/1 a 4).

Il 19 settembre 2006 la dott. B._____, dopo avere analizzato i referti prodotti dall'assicurato, ha considerato che lo stato di salute dell'assicurato è rimasto sostanzialmente invariato rispetto al periodo dal 2003 al 2006, rilevando comunque la necessità di visionare le lastre delle RM pertinenti per il detto periodo (doc. 82).

Su richiesta dell'UAI, il dott. N._____, dell'Ist._____, ha proceduto alla valutazione del decorso della sindrome lombovertebrale dell'assicurato tra il 2003 e il 2006, sulla base delle RM pertinenti,

concludendo, nel suo rapporto del 4 gennaio 2007, che si nota la nuova insorgenza di una componente paramediana sinistra di una conosciuta ernia discale L4-L5, che causa una stenosi recessale L4 sinistra abbastanza importante, mentre invece si constata la remissione della componente infiammatoria attiva della osteocondrosi L4-L5 e una situazione sostanzialmente invariata a livello degli spazi intersomatici L3-L4 ed L5-S1, come pure a livello delle articolazioni interapofisarie (doc. 89).

Fondandosi su questo rapporto, la dott.ssa B._____ ha quindi richiesto, il 12 gennaio 2007, una nuova perizia reumatologica per un confronto specialistico dell'attuale situazione clinico-funzionale con quella presente nel gennaio del 2006, la cui esecuzione è stata affidata al dott. G._____ (doc. 90/1 a 4 e 91).

Dalla perizia del dott. G._____, stilata l'11 maggio 2007, si evince la diagnosi di sindrome lombovertebrale cronica con/da turbe statiche modiche del rachide (cifosi toracale allungata) e alterazioni degenerative bisegmentali (L4/5: osteocondrosi netta in stato dopo emilaminectomia L4 a destra con discectomia per ernia discale, con reazioni cicatriziali e recidiva erniaria mediolaterale destra con componente intraforaminale e componente paramediana sinistra con stenosi recessale L4 a sinistra; L5/S1: condrosi con protrusione discale mediana paramediana bilaterale senza neurocompressione). Nella valutazione clinica del caso, il perito ha considerato, in sostanza, che il quadro attuale è sovrapponibile alle sue constatazioni del gennaio 2006, e che le modifiche morfologiche avvenute tra il 2003 e il 2006 riguardano il lato sinistro del segmento operato L4/5, con un referto erniario all'origine di un restringimento del recesso di L4. Il perito ha aggiunto che, clinicamente, non sussistono segni di una sofferenza radicolare né nella gamba destra, né tanto meno in quella sinistra, con uno stato neurologico degli arti inferiori perfettamente normale, concludendo che la capacità lavorativa dell'assicurato è completa in attività confacenti, come stabilito nel gennaio del 2006 (doc. 93/1 a 11).

Il 31 agosto 2007 il dott. E._____, medico del SMR, ha confermato le conclusioni del dott. G._____ e ribadito che non sussiste alcuna incapacità lavorativa in attività confacenti da gennaio 2006 (doc. 96/1 a 4).

L'UAIE ha quindi emanato una decisione, il 28 settembre 2007, con la quale ha soppresso all'assicurato la rendita d'invalidità, e ciò a decorrere dal 1° novembre 2007 (doc. 103/1 a 5).

E.

Contro questa decisione, per il tramite dell'INCA, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 31 ottobre 2007, chiedendo di annullare la decisione impugnata e di riconoscergli il diritto ad una rendita intera d'invalidità anche dopo il 31 ottobre 2007, come pure di assegnarli un'adeguata indennità per ripetibili.

L'UAI e l'UAIE hanno risposto il 6 dicembre, rispettivamente l'11 dicembre 2007, chiedendo la conferma della decisione impugnata e il conseguente rigetto del ricorso.

Il ricorrente ha replicato il 9 gennaio 2008, riconfermandosi nelle proprie conclusioni, ed ha prodotto nuova documentazione medica, ossia un certificato del dott. F._____, del 15 dicembre 2007, e un certificato del medico curante, del 23 dicembre 2007, nei quali è valutato un grado d'invalidità del 75, rispettivamente dell'80%. Nel certificato del medico curante si fa pure stato di una componente depressiva plurifattoriale con instabilità dell'umore e visione negativa del futuro professionale e sociale.

Il 28 gennaio 2008 il dott. E._____ si è pronunciato su questi due certificati, rilevando che essi, dal punto di vista somatico, non forniscono nuovi elementi a favore della tesi di una modifica dello stato di salute del ricorrente rispetto all'ultima valutazione del dott. G._____. Dal punto di vista psichico, il dott. E._____ ha osservato che non è mai stata avanzata, in precedenza, nessuna problematica psichiatrica, e che il medico curante, a questo proposito, si è espresso in termini generici, per cui la detta affezione non può essere considerata come avente un'incidenza sulla capacità lavorativa del ricorrente.

L'UAI e l'UAIE hanno duplicato il 31 gennaio, rispettivamente l'11 febbraio 2008, ribadendo la loro richiesta di confermare la decisione impugnata e respingere, di conseguenza, il ricorso.

F.

Con decisione incidentale del 15 febbraio 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 14 marzo 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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA 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 28 settembre 2007, con la quale l'UAIE gli ha soppresso la rendita intera d'invalidità, a decorrere dal 1° novembre 2007.

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 sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI).

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 21 marzo 2003 (doc. 50/1 a 8). 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 21 marzo 2003 e il 28 settembre 2007, data della decisione impugnata (doc. 103/1 a 5).

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 21 marzo 2003, il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° ottobre 2002, in seguito all'insorgenza di una sindrome lombovertebrale cronica e recidivante, la quale gli ha impedito di continuare a svolgere il suo ultimo lavoro di manovale-muratore.

Occorre pertanto verificare se, nel periodo in esame, ossia dal 21 marzo 2003 al 28 settembre 2007, l'incidenza delle affezioni di cui soffre il ricorrente 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, sostanzialmente, di una sindrome lombovertebrale cronica e recidivante.

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

Il medico curante dell'assicurato ha menzionato inoltre, nel suo ultimo certificato del 23 dicembre 2007, una componente depressiva plurifattoriale con un'instabilità dell'umore. A questo proposito, il dott. E._____, medico del SMR, ha giustamente constatato che questa affezione è stata evocata per la prima volta solo in fase di ricorso e, per di più, in termini generici, per cui non le si può attribuire un carattere invalidante. Oltre a ciò, il medico curante non ha dato nessuna indicazione riguardo al momento in cui questa affezione sarebbe insorta. Visti gli atti all'incanto, è legittimo presumere che essa sarebbe insorta dopo il 28 settembre 2007, esorbitando quindi dal periodo che limita, in concreto, il potere d'esame del Tribunale amministrativo federale.

9.2 Per quanto riguarda la capacità lavorativa, le due più recenti perizie mediche del dott. G._____, del 16 gennaio 2006 e dell'11 maggio 2007 (doc. 58/1 a 10 e 93/1 a 11), sulle quali si fonda la decisione impugnata, hanno stabilito che essa è nulla nell'attività di manovale-muratore e completa, da gennaio 2006, in attività confacenti allo stato di salute del ricorrente.

La perizia del 16 gennaio 2006 ha rivelato un assestamento della funzionalità del rachide, un miglioramento della statica vertebrale, una diminuzione dei dolori in seguito a movimenti della cerniera lombare, la quasi scomparsa dei disturbi alla palpazione manuale dei segmenti lombari e la riapparizione di un'andatura armoniosa e non più zoppicante. Fondandosi su queste considerazioni, il perito ha confermato un miglioramento della capacità funzionale residuale, il ricorrente potendo, in particolare, normalmente sollevare carichi fino a 5 kg, trasportare carichi a corpo fino a 10 kg, manipolare oggetti e attrezzature leggeri, stare seduto per due ore e in piedi per mezz'ora,

come pure spostarsi fino ad 1 km, senza interruzione.

La perizia dell'11 maggio 2007 ha rilevato che il quadro clinico attuale del ricorrente è sovrapponibile a quello di gennaio 2006. Da essa si evince, segnatamente, che la sindrome vertebrale oggettivamente è minima, senza sollecitazione di dolori particolari nella mobilitazione manuale dei segmenti lombari bassi, senza segni di una sofferenza radicolare né nella gamba destra, né tanto meno in quella sinistra, con uno stato neurologico degli arti inferiori perfettamente normale. Sulla base di questa valutazione, il perito ha ribadito che il ricorrente dispone di una capacità lavorativa completa in attività confacenti, aggiungendo che, dato il giudizio soggettivo di quest'ultimo di essere impossibilitato a svolgere qualsiasi attività lucrativa, la realizzazione di misure integrative potrebbe anche trovare difficoltà per motivi non medici, inerenti alla motivazione del ricorrente.

9.3 Visto quanto precede, il collegio giudicante considera che l'incidenza delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa del ricorrente, si è modificata in modo rilevante almeno dal 1° gennaio 2006, come stabilito dalle perizie del dott. G. _____ del 16 gennaio 2006 e dell'11 maggio 2007, perdurando almeno fino al 28 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° gennaio 2006.

10.

Per quanto attiene al calcolo del grado d'invalidità, l'UAI ha proceduto in applicazione del metodo del confronto dei redditi. Dal rapporto finale della CIP, del 20 luglio 2006 (doc. 73/1 a 3 e 74), si evince che, nel 2004, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, previa indicizzazione dei dati forniti dal datore di lavoro per il 2000, un salario da valido di Fr. 64'898.- e, secondo i dati dell'Ufficio svizzero di statistica relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle RSS), un salario da invalido di Fr. 57'258.-, ridotto del 10% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 51'532.-, per cui si ottiene una perdita di guadagno del 20.59%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 20%, il quale non consente il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Ciò detto, l'anno determinante per il calcolo del grado d'invalidità non è il 2004, ma il 2006, ossia l'anno che segna il recupero da parte del

ricorrente di una capacità lavorativa completa in attività confacenti. Ora, il ricorrente avrebbe potuto realizzare nel 2006 un salario da valido di Fr. 66'406.-, considerando un'inflazione dell'1.1% nel 2005 e nel 2006 (tabella B10, La Vie économique, 12-2008), ed un salario da invalido di Fr. 56'784.- (tabelle RSS 2006: Fr. 4'732.- al mese, per una settimana lavorativa di 40 ore, pari a Fr. 4'921.- al mese, per una settimana lavorativa di 41.6 ore), ridotto del 10% per tenere conto delle circostanze personali, ossia Fr. 53'147.-. Così, comparando il reddito da valido con quello da invalido, secondo la formula $[(66'406 - 53'147) : 66'406 \times 100]$, si ottiene una perdita di guadagno approssimativa del 19.96%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 20%.

Ne discende che, anche sulla base dei dati economici per il 2006, il ricorrente non ha 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° gennaio 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 28 settembre 2007 deve essere confermata ed il ricorso respinto.

12.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente.

In concreto, visto l'esito della procedura che vede il ricorrente soccombere, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico di quest'ultimo e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 14 marzo 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 una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato

(spese ripetibili).

Visto l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 14 marzo 2008.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n...);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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: