



Corte III
C-7911/2008/
{T 0/2}

Sentenza del 7 luglio 2010

Composizione

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

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS, Feldstrasse 130,
8004 Zurigo,
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
19 novembre 2008.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di due figli, ha lavorato in Svizzera come muratore e gruista dal 1979 al 1981 e dal 1985 al 1994, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 214). Il 15 novembre 1993, mediante l'apposito formulario, l'assicurato ha inoltrato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del canton Berna (UAI-BE) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 2).

L'UAI-BE ha istruito la richiesta dai punti di vista medico ed economico, e ha quindi emesso una decisione il 19 giugno 1995 (doc. 44), con la quale, partendo dalla diagnosi di dolori lombari cronici, ha negato all'assicurato il diritto ad una rendita, e ciò sulla base di un grado d'invalidità del 24.87%, calcolato tenendo conto dei salari annuali da valido di Fr. 55'370.- (attività di gruista, non più esigibile, secondo i dati forniti dal datore di lavoro; doc. 7) e da invalido di Fr. 41'600.- (attività confacenti a tempo pieno nel settore industriale). Rappresentato dal proprio avvocato, l'assicurato ha contestato questa decisione davanti al Tribunale amministrativo del canton Berna (TA-BE), con ricorso del 18 luglio 2005 (doc. 46). Il TA-BE ha emanato un giudizio il 29 febbraio 1996 (doc. 54), mediante il quale ha accolto il ricorso e annullato la decisione impugnata, rinviando l'incarto all'UAI-BE per un complemento d'istruzione.

B.

Dando seguito al giudizio del TA-BE, l'UAI-BE ha incaricato il dott. B._____, medico chirurgo ed ortopedico, di eseguire una perizia. Nel suo rapporto del 22 ottobre 1996 (doc. 60), il perito ha stabilito la diagnosi di osteocondrosi e spondiloartrosi nel segmento L4/5, di esiti di un'operazione di un'ernia discale L4/5 a destra, di sacralizzazione subtotale di L5, nonché di sindrome occipito-cervicale a sinistra, rilevando nello stesso tempo che l'assicurato avrebbe potuto verosimilmente riacquistare una piena capacità lavorativa, anche come muratore, se fosse stato sottoposto ad un intervento di revisione operativa della radice L5 a destra, parallelamente ad una spondilodesi lombosacrale. In questo quadro, il perito ha ancora osservato quanto segue: "Ich habe schliesslich [...] mit dem Hausarzt [...] Kontakt aufgenommen und auch er ist wie ich der Auffassung, dass P. sicher an stark störenden Kreuzschmerzen leidet, dass, wenn eine gewisse

psychische Komponente bestehe, man dieser keine erhebliche Bedeutung zumessen dürfe. Ich meine, dass man Verständnis aufbringen muss für den jetzt 41-jährigen italienischen Bauarbeiter, dass es zu gewissen psychischen Alterationen kommt, wenn man fünf Jahre nach der Discushernienoperation immer noch an Kreuzschmerzen leidet, welche eine Wiederaufnahme der Arbeit verhindern" (perizia, pag. 10).

Il dott. B._____ ha completato la propria perizia con un rapporto del 20 novembre 1996 (doc. 64), nel quale ha proposto come attività sostitutiva ideale quella di custode, quattro o sei ore al giorno, ribadendo la possibilità di sottoporre l'assicurato ad un intervento di revisione operativa della radice L5 a destra, unitamente ad una spondilodesi lombosacrale.

All'UAI-BE è pure pervenuto un rapporto del 22 novembre 1996 (doc. 63), redatto dal dott. C._____, medico ortopedico, capo di un team di specialisti della colonna vertebrale presso l'(...), e dal dott. D._____, i quali hanno formulato la diagnosi di gravi osteocondrosi e spondiloartrosi nel segmento L4/5 ed espresso dei dubbi quanto all'origine dei dolori del rachide, sconsigliando di eseguire l'intervento proposto dal dott. B._____, per il motivo che l'assicurato aveva già da troppo tempo cessato di lavorare. A questo proposito, il dott. B._____ ha precisato ulteriormente, in un rapporto del 7 gennaio 1997 (doc. 69), la propria posizione riguardo al detto intervento chirurgico.

C.

Dopo avere determinato, il 25 novembre 1996, sulla base dei salari annuali da valido di Fr. 55'370.- (attività di gruista, non più esigibile) e da invalido di Fr. 22'376.- (attività confacente durante circa 4.5 ore al giorno), un grado d'invalidità del 59.59% (doc. 66), l'UAI-BE ha emanato un progetto di decisione il 22 gennaio 1997 (doc. 70), mediante il quale ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una mezza rendita a decorrere dal 1° agosto 1993. L'assicurato ha dichiarato di accettare le conclusioni del progetto di decisione con scritto del 13 febbraio 1997 (doc. 71).

L'UAI-BE ha quindi reso una decisione il 20 giugno 1997 (doc. 75), attribuyente all'assicurato una mezza rendita per un grado d'invalidità del 60%, con le rendite complete per la moglie e i due figli, e ciò dal

1° agosto 1993. Non essendo stata impugnata, questa decisione è cresciuta in giudicato.

D.

Mediante scritto del 25 agosto 1997 (doc. 79), l'assicurato ha annunciato all'UAI-BE un peggioramento del suo stato di salute.

In assenza di documenti medici comprovanti un tale aggravamento, l'UAI-BE ha emanato una decisione di non entrata in materia il 27 ottobre 1997 (doc. 85). Non essendo stata impugnata, questa decisione è cresciuta in giudicato.

Tramite lettera del 21 gennaio 1998 (doc. 86), l'assicurato ha comunicato all'UAI-BE un nuovo peggioramento del suo stato di salute, e ha quindi prodotto un rapporto del dott. C._____, della stessa data (doc. 87), facente stato di sintomi radicolari L5 con un deficit sensomotorio molto discreto, e nel quale è sconsigliato di procedere ad un intervento. Il dott. C._____ si è pronunciato di nuovo sul caso con un rapporto del 17 marzo 1998 (doc. 89), in cui ha constatato un leggero aggravamento della sintomatologia radicolare L5 a sinistra, refrattaria a terapia, concludendo che lo stato di salute dell'assicurato è da considerare stabile.

Dopo aver comunicato all'assicurato un progetto di decisione il 26 giugno 1998 (doc. 98), l'UAI-BE ha reso una decisione il 5 agosto 1998 (doc. 102), nella quale ha specificato che il suo stato di salute non era peggiorato rispetto alla situazione descritta nella decisione del 20 giugno 1997, e che perciò non era possibile entrare in materia sulla sua richiesta di revisione. Non essendo stata impugnata, questa decisione è cresciuta in giudicato.

E.

In seguito, l'UAI-BE ha ricevuto copia di un rapporto dei dott.ri E._____ e F._____, neurochirurghi presso la (...) dell'(...), del 13 gennaio 1999 (doc. 107), facente stato, in particolare, di un sospetto di "claudicatio spinalis" e nel quale è stabilito che l'incapacità lavorativa dell'assicurato è rimasta invariata.

Fondandosi su questo rapporto, l'UAI-BE ha comunicato all'interessato, con scritto del 26 gennaio 1999 (doc. 108), che non sussistevano motivi per procedere ad una revisione.

F.

Siccome l'assicurato è rientrato definitivamente in Italia il 31 marzo 1999 (doc. 109), l'UAI-BE ha trasmesso l'incarto per competenza all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. 111), il quale ha preso a carico la gestione del caso con effetto dal 1° maggio 1999 (doc. 112).

Il 17 giugno 1999 l'UAIE ha ricevuto un certificato medico dell'8 giugno 1999 (doc. 113), menzionante una discopatia lombare, ed un referto d'esame elettromiografico, del 5 novembre 1998 (doc. 114), facente stato, tra l'altro, di segni di danno neurogeno cronico.

Chiamato a pronunciarsi su questi due documenti, il dott. G._____, medico dell'UAIE, ha confermato che l'incapacità lavorativa era rimasta invariata (doc. 115).

Il 16 luglio 1999 l'UAIE ha quindi stilato un progetto di decisione (doc. 116), con il quale ha informato l'assicurato della sua intenzione di non entrare in materia sulladomanda di revisione, invitandolo nel contempo ad inoltrare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

L'8 settembre 1999 l'UAIE ha emanato una decisione (doc. 117), tramite la quale ha comunicato all'assicurato che la documentazione medica prodotta non rivelava una modifica rilevante del suo stato di salute, per cui non era possibile esaminare la sua domanda di revisione. Non essendo stata impugnata, questa decisione è cresciuta in giudicato.

G.

Con scritto del 29 novembre 2002 (doc. 119), l'assicurato ha inoltrato all'UAIE una nuova domanda di revisione, allegandovi diversi certificati medici.

Prendendo posizione sul caso l'8 gennaio 2003 (doc. 121), il dott. F._____, medico dell'UAIE, ha considerato che non si era in presenza di un aggravamento dello stato di salute dell'assicurato, fissando la prossima revisione al 30 gennaio 2007.

Il 16 gennaio 2003 l'UAIE ha così steso un progetto di decisione (doc. 123), con il quale ha preannunciato all'assicurato la non entrata in materia sulla sua domanda di revisione, invitandolo nel contempo a

formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. Dopo aver concesso una proroga del termine, l'UAIE ha chiesto all'assicurato di compilare il questionario per la revisione della rendita, ciò che l'interessato ha fatto il 15 aprile 2003 (doc. 128), dichiarando di non avere più lavorato dal 23 agosto 1993. Egli ha in seguito esibito un'abbondante documentazione medica, in parte di difficile lettura, coprente il periodo dal 1999 al 2003 (doc. 130 a 147).

Esprimendosi su questi documenti nella sua presa di posizione del 20 maggio 2003 (doc. 150), il dott. F._____ ha osservato che essi non contenevano nuovi elementi diagnostici e che l'incapacità lavorativa doveva essere considerata immutata, stabilendo la prossima revisione al 30 maggio 2006.

Con decisione del 26 maggio 2003 (doc. 151), l'UAIE ha così comunicato all'assicurato il rifiuto di esaminare la sua domanda di revisione, per il motivo che il suo stato di salute non aveva subito un peggioramento rilevante. Non essendo stata impugnata, questa decisione è cresciuta in giudicato.

H.

In seguito all'entrata in vigore, il 1° gennaio 2004, della IV revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20), l'UAIE ha reso una decisione il 30 aprile 2004 (doc. 157 e 158), mediante la quale ha sostituito la mezza rendita versata all'assicurato con tre quarti di rendita, comprese le rendite complete per la moglie e i figli, con effetto dal 1° gennaio 2004, e ciò conformemente al nuovo art. 28 cpv. 1 LAI, prevedente il diritto a tre quarti di rendita per un grado d'invalidità del 60%.

I.

Il 16 maggio 2007 l'UAIE ha dato inizio alla revisione d'ufficio della rendita (doc. 162), come previsto dal dott. F._____ l'8 gennaio 2003, procurandosi i documenti seguenti:

- il questionario per la revisione della rendita (doc. 166), dal quale si evince che l'assicurato non ha più esercitato un'attività lavorativa dopo il 1° aprile 2003,

- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. H._____, del 21 giugno 2007 (doc. 167), diagnosticante una spondilodiscoartrosi

con rizopatie, degli esiti di pregressa emilaminectomia di L4/5 a destra e un'ipertensione non complicata, e nella quale è osservato, nel quadro di condizioni di salute migliorate e di condizioni psichiche (tono dell'umore) senza particolarità (nulla da rilevare), che l'assicurato è in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti, senza controindicazioni, e che può continuare ad esercitare a tempo pieno il suo ultimo lavoro, il tasso d'invalidità essendo pari al 35%,

- un certificato medico del 3 luglio 2007 (doc. 168), nel quale è diagnosticata una discopatia lombosacrale ed è descritto il corrispondente trattamento farmacologico,

- un referto di visita neurologica, del 6 luglio 2007 (doc. 169), nel quale è evidenziato, in particolare, che l'assicurato presenta una facies ansiosa, che i suoi movimenti di flessione-estensione del rachide lombosacrale sono ridotti, che la sua andatura è lievemente claudicante a destra, che egli soffre d'insonnia all'addormentamento e che il contenuto del suo pensiero palesa un'ansia reattiva.

J.

L'UAIE ha sottoposto per apprezzamento la documentazione raccolta al proprio servizio medico, nella persona del dott. G._____, il quale, nella sua presa di posizione del 10 novembre 2007 (doc. 171), ha proposto in sostanza, dopo avere sottolineato la discrepanza tra l'incapacità lavorativa del 35% ritenuta nella perizia E 213 e il fatto che l'assicurato beneficia di tre quarti di rendita sulla base di un grado d'invalidità del 60%, di eseguire una perizia pluridisciplinare.

Incaricati dall'UAIE di esaminare l'assicurato, i dott.ri L._____, neurologo, e M._____, reumatologo, hanno redatto le loro perizie il 7 maggio 2008 (doc. 179), rispettivamente il 13 maggio 2008 (doc. 180).

Il primo perito, dopo avere diagnosticato delle lombalgie croniche su alterazioni statico-degenerative del rachide lombosacrale in esiti da intervento per ernia discale L4/5 a destra, dei dolori tendomuscolari irradianti nel membro inferiore destro e delle cervicalgie su alterazioni statico-degenerative del rachide cervicale, ha formulato un'incapacità lavorativa, dal punto di vista neurologico, non superiore al 50%, anche nella professione di autista di mezzi pesanti di cantiere, concludendo che l'assicurato potrebbe lavorare in modo maggiore in un'attività più

leggera. Dal punto di vista psichico, il neurologo ha dichiarato di non volersi esprimere, affermando cionondimeno che non sussistono deficit neuropsicologici e che l'assicurato non gli è sembrato particolarmente depresso.

Il secondo perito, una volta posta la diagnosi di sindrome lombovertebrale e spondilogeno cronica a destra e cervicovertebrale cronica, nonché di probabile artrosi femoro-patellare, d'ipertensione arteriosa trattata, d'iperlipidemia trattata, di leggero stato depressivo e di esiti da ulcera duodenale con residui disturbi al tratto gastrointestinale superiore, ha valutato, nel quadro di una prognosi valetudinaria estremamente sfavorevole viste la lunga assenza dal mondo del lavoro e la cronicizzazione dei dolori, un'incapacità lavorativa del 60% in attività pesanti come quella di manovale, del 50% quale gruista e del 30% in attività leggere, non implicanti il sollevamento ripetuto di carichi superiori ai 10 kg, movimenti ripetuti di flessione ed estensione del tronco e lavori prolungati in posizioni inergonomiche. Il reumatologo ha concluso che non può escludere una somatizzazione all'origine dei dolori di cui soffre l'assicurato, ricordando che quest'ultimo segue una cura con un antidepressivo.

Il dott. G._____ ha preso nuovamente posizione sul caso il 14 giugno 2008 (doc. 182), alla luce delle perizie dei dott.ri L._____ e M._____, stabilendo in sostanza, a partire dal 21 giugno 2007 (data della perizia E 213), un'incapacità lavorativa del 50% nell'attività abituale e del 30% in attività confacenti, come quelle di portinaio, cassiere o magazziniere.

K.

L'UAIE ha quindi proceduto al calcolo del grado d'invalidità, il 3 luglio 2008 (doc. 183), determinando per il 2006 un salario da valido mensile, come manovale nel settore della costruzione, di Fr. 5'219.79 (previa indicizzazione dei dati economici riportati nel doc. 66), e, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle della Rilevazione svizzera della struttura dei salari/RSS), un salario da invalido di Fr. 4'933.11, ridotto del 15% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato e considerato nella misura del 70%, ossia Fr. 2'935.20, per cui ha ottenuto una perdita di guadagno del 43.77%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 44%.

Di conseguenza, il 7 luglio 2007, l'UAIE ha elaborato un progetto di decisione (doc. 184), con il quale ha espresso all'assicurato la sua intenzione di sostituire i tre quarti di rendita con un quarto di rendita, invitandolo nel contempo a presentare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

L.

L'assicurato si è opposto al progetto di decisione con scritto del 4 settembre 2008 (doc. 190), allegando della documentazione medica, tra cui due certificati dell'8 ottobre 2005 (doc. 193), rispettivamente del 28 novembre 2007 (doc. 195), menzionanti una sindrome ansioso-depressiva, un certificato del 28 novembre 2007 (doc. 196), di difficile lettura, facente stato, essenzialmente, di una scoliosi articolare, un referto d'esame cardiologico del 1° aprile 2008 (doc. 198 e 199), in cui si consiglia un approfondimento diagnostico, un certificato del 21 aprile 2008 (doc. 203), in cui è evocata, in particolare, una sindrome ansioso-depressiva, un certificato del 10 agosto 2008 (doc. 206), nel quale sono diagnosticate una cardiopatia ipertensiva, delle ricorrenze di cervicobrachialgie e lombosciatalgie, una gonartrosi bilaterale, un'epatopatia steatosica e una sindrome ansioso-depressiva.

Il dott. G._____ si è pronunciato su questi documenti medici con presa di posizione del 26 ottobre 2008 (doc. 210), affermando che essi non apportano nuovi elementi diagnostici oggettivi, per cui l'apprezzamento del caso rimane invariato.

L'UAIE ha perciò reso una decisione il 19 novembre 2008 (doc. 212), mediante la quale ha sostituito i tre quarti di rendita con un quarto di rendita a decorrere dal 1° gennaio 2009.

M.

Contro questa decisione, patrocinato dall'Istituto nazionale italiano di assistenza sociale (INAS), l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 5 dicembre 2008, chiedendo che gli sia attribuita una rendita intera sulla base di un grado d'invalidità del 70%, e ha esibito diversa documentazione medica, in parte già agli atti, tra cui una relazione medico-legale del dott. N._____, del 15 settembre 2008, redatta nel quadro di una causa per l'ottenimento di una pensione d'invalidità italiana, facente stato di una sindrome ansioso-depressiva e di una cervicartrosi con discopatie C3/4, per le quali è formulata un'incapacità lavorativa generale del 75% dal novembre

2007.

Il dott. O._____, medico dell'UAIE, si è pronunciato sul caso, alla luce dei detti documenti, con presa di posizione del 23 giugno 2009 (doc. 216), nella quale ha indicato che essi non rivelano un peggioramento dello stato di salute del ricorrente, per cui l'apprezzamento della situazione rimane invariato.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 30 marzo 2009, chiedendo che sia respinto e che la decisione impugnata sia confermata.

Il ricorrente ha presentato la replica il 5 settembre 2009, allegandovi una relazione medico-legale del dott. P._____, del 4 maggio 2009, nella quale è osservato che l'incapacità lavorativa del ricorrente è sicuramente superiore al 70%.

L'UAIE ha duplicato il 3 giugno 2009, ribadendo le proprie conclusioni.

N.

Con decisione incidentale del 9 giugno 2009, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 19 giugno ed il 3 luglio 2009.

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 LAI.

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). L'art. 2 LPGA prevede che 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. 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), sempreché 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 e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

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). Si tratta 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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 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 italiano 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.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina, fino al 31 dicembre 2007, alla luce delle precedenti norme e, a decorrere dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni.

4.

4.1 In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI a partire dal 1° gennaio 2008), 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 svizzero o dell'Unione 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). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

4.4 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 cpv. 1 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

5.

5.1 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.

5.2 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 o peggiora, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole e, nel caso in cui la capacità al guadagno migliori, presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI).

L'aumento della rendita avviene al più presto, se la revisione ha luogo d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista (art. 88^{bis} cpv. 1 let. b OAI). 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).

5.3 La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a).

Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non costituisce una base che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrenrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

6.

6.1 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).

6.2 In concreto, la decisione iniziale che ha accordato al ricorrente una mezza rendita d'invalidità, è stata resa il 20 giugno 1997 (doc. 75). L'UAIE ha in seguito emanato quattro decisioni di non entrata in materia sulle rispettive domande di revisione del ricorrente (doc. 85, 102, 108, 117). Con decisione del 30 aprile 2004 (doc. 151), senza procedere ad un esame materiale del caso, l'UAIE ha riconosciuto il diritto del ricorrente a tre quarti di rendita, come conseguenza dell'entrata in vigore della IV revisione della LAI, il cui art. 28 cpv. 1 prevede il diritto a tre quarti di rendita per un grado d'invalidità del 60%. L'UAIE ha quindi proceduto ad una revisione d'ufficio il 16 maggio 2007 (doc. 162), la quale si è conclusa, il 19 novembre 2008,

mediante la decisione qui impugnata (doc. 212).

Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, è quello compreso tra il 20 giugno 1997 e il 19 novembre 2008.

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 ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità, e ciò per il motivo che il suo stato di salute non solo non sarebbe migliorato, ma sarebbe peggiorato.

8.

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).

9.

In concreto, il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° agosto 1993 è stato riconosciuto al ricorrente sulla base dei rapporti del dott. B._____, del 22 ottobre e 20 novembre 1996 (doc. 60 e 64), nonché dei dott.ri C._____ e D._____, del 22 novembre 1996 (doc. 63), facenti stato di un'ostecondrosi e di una spondiloartrosi nel segmento L4/5, e tenendo conto di un grado d'invalidità del 59.59%.

Occorre ora verificare se, durante il periodo in esame, l'incidenza delle dette affezioni sulla capacità lavorativa del ricorrente è diminuita in modo tale da giustificare la sostituzione dei tre quarti di rendita d'invalidità con un quarto di rendita dal 1° gennaio 2009, come stabilito dall'UAIE (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

10.

10.1 Durante la procedura di revisione, iniziata il mese di maggio 2007, l'UAIE ha raccolto una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. H._____, del 21 giugno 2007 (doc. 167), diagnosticante una spondilodiscoartrosi con rizopatie, degli esiti di pregressa emilaminectomia di L4/5 a destra e un'ipertensione non complicata, e nella quale è osservato, nell'ambito di condizioni psichiche normali e di condizioni di salute generali migliorate, che il ricorrente è in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti, senza controindicazioni, e che può continuare ad esercitare a tempo pieno il suo ultimo lavoro, il tasso d'invalidità essendo valutato al 35%.

10.2 L'UAIE ha quindi disposto l'esecuzione di due perizie specialistiche, una del dott. L._____, neurologo, del 7 maggio 2008 (doc. 179), l'altra del dott. M._____, reumatologo, del 13 maggio 2008 (doc. 180).

Il dott. L._____, dopo avere diagnosticato delle lombalgie croniche su alterazioni statico-degenerative del rachide lombosacrale in esiti da intervento per ernia discale L4/5 a destra, dei dolori tendomuscolari irradianti nel membro inferiore destro e delle cervicalgie su alterazioni statico-degenerative del rachide cervicale, ha considerato che il referto di MRI (Magnetic Resonance Imaging) lombo-sacrale, del 3 luglio 2007, non conferma la presenza di recidive di ernie discali o patologie particolari. Il neurologo ha osservato che non si è in presenza di nessuna sindrome cervico-vertebrale, né di segni radicolari irritativi o

deficitari alle membra superiori o di sofferenza midollare, concludendo che lo stato neurologico è normale, senza indizi di sofferenza cerebrale dei nervi periferici. Egli ha quindi valutato un'incapacità lavorativa, dal punto di vista neurologico, non superiore al 50%, anche nella professione di autista di mezzi pesanti di cantiere, concludendo che l'assicurato potrebbe lavorare in modo maggiore in un'attività più leggera.

Il dott. M._____, posta la diagnosi di sindrome lombovertebrale e spondilogeno cronica a destra e cervicovertebrale cronica, nonché di probabile artrosi femoro-patellare, d'ipertensione arteriosa e d'iperlipidemia trattate, di leggero stato depressivo e di esiti da ulcera duodenale con residui disturbi al tratto gastrointestinale superiore, ha osservato che l'intero stato articolare non presenta particolarità di rilievo, tutte le piccole e grosse articolazioni essendo ben mobili ed indolenti, senza alcun segno d'artropatia infiammatoria o d'artropatia degenerativa maggiore. Il reumatologo ha ancora rilevato che i dolori cronici lamentati dal ricorrente sono da ricondurre ad una lombosciatalgia cronica, verosimilmente con una forte componente centrale-somatoforme. Per quanto concerne la capacità lavorativa, egli ha stimato, nel quadro di una prognosi valetudinaria estremamente sfavorevole viste la lunga assenza dal mondo del lavoro e la cronicizzazione dei dolori, un'incapacità lavorativa del 60% in attività pesanti come quella di manovale, del 50% quale gruista e del 30% in attività leggere, non implicanti il sollevamento ripetuto di carichi superiori ai 10 kg, movimenti ripetuti di flessione ed estensione del tronco e lavori prolungati in posizioni inergonomiche. Egli ha concluso che, sotto l'aspetto puramente ortopedico-reumatologico, non ha riscontrato patologie tali da giustificare un'incapacità lavorativa completa.

Dal canto suo, il dott. G._____, medico dell'UAIE, ha ritenuto, nella sua presa di posizione del 14 giugno 2008 (doc. 182), con riferimento alle perizie dei dott.ri L._____ e M._____, che in assenza di un danno funzionale neurologico radicolare lombare, l'incapacità lavorativa doveva essere fissata al 50% nell'attività abituale e al 30% in attività confacenti, come quelle di portinaio, cassiere o magazziniere, e ciò a decorrere dal 21 giugno 2007, data della perizia E 213.

10.3 Nel corso della presente procedura, il ricorrente ha esibito una relazione medico-legale del dott. N._____, del 15 settembre 2008, nella quale è riportata come diagnosi, in particolare, una sindrome ansioso-depressiva, di cui è proposta una definizione accademica, senza che siano addotte precisazioni riguardo ai sintomi concreti del ricorrente, ed è formulata un'incapacità lavorativa del 75%.

Pronunciandosi su questa relazione medico-legale con rapporto del 23 marzo 2009 (doc. 216), il dott. O._____, medico dell'UAIE, ha sottolineato che essa non apporta nuovi elementi, e ha perciò confermato le conclusioni espresse dal dott. G._____ nella sua presa di posizione del 14 giugno 2008, rilevando che sia la perizia E 213, sia le perizie specialistiche confermano "eine signifikante Besserung" dello stato di salute del ricorrente dal 20 giugno 1997 fino ad almeno il 1° gennaio 2009.

Sempre in questa sede, il ricorrente ha ancora prodotto una relazione medico-legale del dott. P._____, del 4 maggio 2009, sostanzialmente dello stesso contenuto di quella del dott. N._____, senonché in essa è indicato che l'incapacità di guadagno "è valutabile in misura sicuramente superiore al 70%".

11.

Visto quanto precede, il collegio giudicante osserva che, dal punto di vista fisico, i dott.ri L._____ e M._____ non accennano ad un miglioramento dello stato di salute del ricorrente rispetto alla situazione presente al momento del riconoscimento del diritto alla rendita, ma si determinano sulla situazione esistente al momento della perizia. Sulla base delle risultanze di queste perizie, i due medici dell'UAIE concludono per contro ad un miglioramento significativo dello stato di salute del ricorrente e pertanto della sua capacità lavorativa, senza tuttavia motivare in modo circostanziato il loro parere, e in particolare senza esprimersi chiaramente in merito all'evoluzione della patologia somatica nel periodo in esame.

Dal punto di vista psichico, già il dott. B._____ aveva emesso la prudente ipotesi, nel suo rapporto del 22 ottobre 1996, di una possibile componente psichica nel manifestarsi dei dolori alla schiena ("gewisse psychische Komponente", "gewisse psychische Alterationen"), pur escludendone un influsso sulla capacità lavorativa. Più recentemente, il referto neurologico del 6 luglio 2007 (doc. 169) riferisce la presenza

di un'ansia reattiva, e, soprattutto, il dott. M._____ ha evidenziato, nella sua perizia, la verosimiglianza di una forte componente centrale-somatoforme ed ha affermato di non poter escludere una somatizzazione all'origine dei detti dolori, che si sono nel frattempo cronicizzati, alludendo quindi alla possibile esistenza di disturbi somatoformi. Altri documenti medici all'incarto, ossia alcuni certificati esibiti con l'opposizione (doc. 195, 203 e 206) e le perizie dei dott.ri N._____ e P._____, menzionano, senza precisazioni, l'esistenza di una sindrome ansioso-depressiva.

Ora, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 130 V 352), il carattere invalidante di una sindrome somatoforme si palesa in presenza di una comorbidità psichiatrica importante per la sua gravità, la sua acuità e la sua durata oppure la presenza costante e intensa di altri criteri qualificati quali (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico (profitto primario tratto dalla malattia; "primärer Krankheitsgewinn") oppure (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (DTF 130 V 352 consid. 2.2.2).

In concreto, in assenza di chiare indicazioni in merito ad un miglioramento della patologia fisica e di una perizia psichiatrica atta a delucidare se sussistono dei disturbi psichici, se tali disturbi hanno subito un'evoluzione nel periodo in esame e, nell'affermativa, quale sia la loro influenza sulla capacità lavorativa del ricorrente, il ricorso deve essere parzialmente accolto, la decisione impugnata annullata e l'incarto rinviato all'UAIE per un complemento d'istruzione e per una nuova valutazione dell'incapacità lavorativa del ricorrente.

12.

12.1 Secondo l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Benché questa disposizione permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione

prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considerano le contraddizioni che palesa l'incarto riguardo alla capacità lavorativa e alla riduzione del grado d'invalidità per circostanze personali.

12.2 L'UAIE dovrà quindi provvedere ad una nuova valutazione dell'incapacità lavorativa durante il periodo dal 20 giugno 1997 al 19 novembre 2008 (periodo d'esame giudiziario). A questo fine, l'amministrazione procederà a completare l'istruttoria dal punto di vista medico, predisponendo l'espletamento in Svizzera di una perizia pluridisciplinare (ortopedica, reumatologica e psichiatrica), che dovrà esprimersi in merito all'evoluzione dello stato di salute del ricorrente, e sottoporrà quindi l'intero incarto al proprio servizio medico, il quale quantificherà la capacità lavorativa dettagliando e giustificando le proprie conclusioni. Una volta che il servizio medico si sarà pronunciato in questo senso, l'UAIE effettuerà, se del caso, un adeguato e circostanziato raffronto dei redditi, tenendo conto, per quanto concerne la riduzione per circostanze personali, della giurisprudenza federale in materia (DTF 126 V 75), ed emanerà quindi una nuova decisione impugnabile.

13.

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, non sono prelevate spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 3 luglio 2009, è retrocesso al ricorrente.

Conformemente all'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). In concreto, considerato che il ricorrente ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, per cui ha dovuto sostenere spese indispensabili e relativamente elevate, è giustificato assegnarli un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.- (art. 7 e segg. del Regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale, del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione dell'UAIE del 19 novembre 2008 è annullata.

2.

L'incarto è rinviato all'UAIE affinché proceda ai sensi del considerando 12.2.

3.

Non si prelevano spese processuali. Al ricorrente è rimborsato l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 19 giugno ed il 3 luglio 2009.

4.

Al ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.-a carico dell'autorità inferiore.

5.

Comunicazione:

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

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli 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: