



Corte III
C-7965/2010

Sentenza del 27 marzo 2012

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Franziska Schneider e Daniel Stufetti,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Giacomo Talleri,
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 (decisione dell'8 ottobre 2010).

Fatti:**A.**

A.a Il 2 febbraio 2004, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha deciso di erogare in favore di A._____ – cittadino italiano, nato il (...), coniugato, con un figlio (doc. 1) – una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, a decorrere dal 1° novembre 2001, unitamente alle rendite complete in favore dei familiari (doc. 68; v. anche doc. 65). È stato stabilito, in virtù della documentazione medica agli atti (v. in particolare le perizie del 24 giugno 2002 e del 9 luglio 2003 del dott. C._____, specialista in reumatologia [doc. 30 e 60]), che l'interessato era affetto segnatamente da lombosciatalgia cronica bilaterale in stato da discectomia L4-L5 e L5-S1, cervicalgie croniche con modiche discopatie C4-C5 e C5-C8, gonalgie croniche in stato da meniscectomia laterale al ginocchio sinistro, meniscectomia mediale al ginocchio sinistro e destro e che lo stesso presentava un'incapacità al lavoro del 100% nella precedente attività di imbianchino a decorrere dal 15 novembre 2000, ma una capacità al lavoro dell'80% dal 17 novembre 2000 e del 50% dal 1° luglio 2002 in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. Secondo il consulente per l'integrazione professionale, tale capacità lavorativa medico-teorica non trovava tuttavia riscontro su un mercato equilibrato del lavoro. L'assicurato è stato pertanto considerato invalido per qualsiasi attività nella misura del 100%.

A.b Il 18 aprile 2005, a seguito del cambiamento di domicilio da parte dell'assicurato, l'Ufficio AI ha trasmesso l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. 75).

B.

B.a Nel mese di aprile del 2005, l'autorità inferiore ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 77).

B.b Il 16 febbraio 2006, l'UAIE ha comunicato all'interessato che il grado d'invalidità non è modificato. Pertanto, ha confermato il diritto alla rendita intera (doc. 97). In particolare, è stato considerato, sulla base della documentazione medica assunta agli atti (doc. 83 a 92 e 94) come pure del rapporto dell'11 febbraio 2006 del dott. D._____, medico dell'UAIE (doc. 96), che l'interessato soffriva segnatamente di uno stato dopo interventi chirurgici per ernia discale recidivante L4-L5, lombosciatalgie croniche con sofferenza radicolare L5-S1, cervicodiscoartrosi e gonalgie croniche con stato dopo meniscectomia e che lo stesso presentava una com-

pleta incapacità al lavoro.

C.

C.a Nel mese di gennaio del 2010, l'autorità inferiore ha avviato un'ulteriore procedura di revisione della rendita (doc. 101).

C.b Il 7 gennaio 2010, l'UAIE ha chiesto all'INPS di E._____ di sottoporre l'interessato ad una nuova visita medica e di far pervenire un rapporto sullo stato di salute generale (rapporto dattiloscritto su modulo E 213 con indicazione sulla terapia e sui farmaci; doc. 103).

C.c Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti i seguenti documenti:

- il questionario per la revisione della rendita AI del 18 gennaio 2010 (doc. 105);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 3 febbraio 2010, da cui emerge la diagnosi di cervico-lombalgia in esiti di progressivi interventi per ernia del disco L4-L5 destra e L5-S1 sinistra e di successivo riscontro strumentale di protrusione discale L4-L5 destra e L5-S1 sinistra e di minima protrusione C3-C4, esiti di riferiti progressivi interventi di meniscectomia alle ginocchia; le condizioni di salute dell'interessato sono state definite come stazionarie e lo stesso è stato ritenuto in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri nonché, e a tempo pieno, un lavoro adeguato alle sue condizioni, ma non il suo ultimo lavoro a tempo pieno. È stato segnalato che l'interessato è considerato invalido al 50%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 106).

C.d Nel rapporto del 24 marzo 2010, il dott. F._____, del Servizio medico regionale Rhône (SMR), ha esposto la diagnosi di lombalgie croniche e cervicalgie con disturbi degenerativi. Detto medico ha in particolare constatato che i documenti medici non menzionano alcuna ernia discale, sofferenza radicolare e neppure deficit neurologico. Ha quindi ritenuto che vi è stato un miglioramento dello stato di salute dell'interessato. Il dott. F._____ ha concluso ad un'incapacità lavorativa del 100% per l'interessato nella precedente attività di imbianchino a decorrere dal 15 novembre 2000, ma ad una capacità al lavoro completa (ossia del 100%) a partire

dal 3 febbraio 2010 in un'attività confacente al suo stato di salute (lavoro che consenta un cambiamento della posizione, con sollevamento di pesi non superiore ai 10 kg, senza attività in posizione di squilibrio e con rotazione del tronco, ad esclusione di un lavoro pesante [doc. 109]).

C.e Il 6 aprile 2010, l'UAIE ha determinato nel 18% il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. 36).

D.

Il 7 maggio 2010, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, dopo avere constatato che in virtù dei nuovi documenti ricevuti l'esercizio di un'attività lucrativa confacente allo stato di salute – quale ad esempio operaio presso una fabbrica, portinaio, sorvegliante di parcheggio/museo, magazziniere, venditore, riparatore di piccoli elettrodomestici, impiegato in un ufficio – sarebbe da considerare esigibile a far tempo dal 3 febbraio 2010 e permetterebbe di realizzare più del 60% del guadagno che potrebbe essere ottenuto senza invalidità, ha comunicato all'assicurato che non sussisterebbe più un diritto ad una rendita, essendo intervenuto un notevole miglioramento ai sensi dell'art. 17 della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessato la facoltà di formulare nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione delle obiezioni per iscritto (doc. 111).

E.

E.a Il 4 agosto 2010 (e il 31 agosto 2010, con atto di complemento), l'interessato ha postulato il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità dal momento che le patologie di cui è affetto nonché le terapie farmacologiche che assume non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa (doc. 131 e 136; v. anche doc. 130). Ha esibito un documento medico già agli atti nonché i referti di risonanza magnetica della colonna vertebrale del 22 ottobre 2007, 24 ottobre 2008 e 15 luglio 2010, i certificati medici del 6 maggio, 3 e 4 giugno, 27 luglio e 26 agosto 2010 ed i referti di elettromiografia del 29 giugno e 1° luglio 2010 (doc. 119 a 128 e 135).

E.b Nel rapporto del 10 settembre 2010, il dott. F._____ ha rilevato che non vi erano motivi per modificare la sua precedente presa di posizione (doc. 137).

F.

L'8 ottobre 2010, l'autorità inferiore ha deciso di sopprimere, con effetto al 1° dicembre 2010, la rendita intera d'invalidità pagata fino ad allora (doc. 140; v. anche doc. 138).

G.

Il 12 novembre 2010, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE dell'8 ottobre 2010 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità subordinatamente di tre quarti di rendita d'invalidità anche successivamente al 1° dicembre 2010. Ha contestato un miglioramento delle sue condizioni di salute. Ha ribadito che le patologie di cui è affetto nonché le terapie farmacologiche che assume non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa. Chiede peraltro di essere sottoposto ad una perizia medica rispettivamente che, nell'eventualità in cui fosse ritenuta una sua capacità lavorativa residua del 50%, come accertato nella perizia E 213 del febbraio 2010 (doc. 106), sia operata la riduzione giurisprudenziale massima del 25%, in considerazione della sua età (42 anni), della possibilità di svolgere un'attività sostitutiva solo nella misura del 50%, del lungo periodo di inattività, della sua nazionalità e del tipo di permesso di cui beneficiava. Ha inoltre sottolineato che, nel calcolo per la determinazione del grado d'invalidità, dal confronto fra il reddito da valido di fr. 5'826.08 ed il reddito da invalido di fr. 1'874.34, si otterrebbe una perdita di guadagno del 68%. Ha esibito un documento medico già agli atti nonché un certificato medico della dott.ssa G._____ del 28 ottobre 2010 (doc. TAF 1).

H.

Nel rapporto del 25 gennaio 2011 (trasMESSO dall'autorità inferiore a questo Tribunale, unitamente alle osservazioni sulla domanda di restituzione dell'effetto sospensivo al ricorso ed all'incarto dell'UAIE [doc. TAF 6]), il dott. F._____ ha rilevato che il certificato medico dell'ottobre 2010 non apporta nuovi elementi clinici oggettivi. Ha quindi confermato la sua precedente valutazione (doc. 145).

I.

Con decisione incidentale del 28 febbraio 2011, il Tribunale amministrativo federale ha respinto la domanda di restituzione dell'effetto sospensivo al ricorso. Questo Tribunale ha altresì accolto l'istanza dell'UAIE di proroga del termine per l'inoltro della risposta al ricorso ed ha accordato all'autorità inferiore un ultimo termine all'11 marzo 2011 per la presentazione di tale risposta (doc. TAF 7), senza che l'UAIE abbia poi fatto uso di tale fa-

coltà.

J.

J.a In una presa di posizione inoltrata il 9 settembre 2011, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 12 novembre 2010 (doc. TAF 10).

J.b Con provvedimento del 16 settembre 2011, questo Tribunale ha trasmesso tale presa di posizione all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 11).

Diritto:

1.

1.1. Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2. Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3. In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la 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.

1.4. Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

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. 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.

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 legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2. Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5^a revisione AI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). La procedura di revisione del diritto alla rendita essendo stata avviata nel mese di gennaio del 2010, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5^a revisione AI entrate in vigore il 1° gennaio 2008. Le disposizioni relative alla 6^a revisione AI (primo pacchetto di misure) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

4.

4.1. L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

4.2. Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore

al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

4.3. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

4.4. L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

4.5. Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

5.

5.1. Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

5.2. Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o di grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per

grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità.

5.3. L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, v'è motivo d'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. La riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

5.4. Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del Tribunale federale I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGGA). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immu-

tata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

5.5. Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del Tribunale federale I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 16 febbraio 2006, data della comunicazione dell'UAIE mediante la quale è stata confermata l'erogazione di una rendita intera d'invalidità (sulla questione del valore di decisione di una comunicazione, v. le sentenze del Tribunale federale 8C-747/2011 del 9 febbraio 2012 consid. 4.1 e 9C_771/2009 del 10 settembre 2010 consid. 2.1), e l'8 ottobre 2010, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1). L'esito della presente vertenza non sarebbe altresì diverso neppure qualora si volesse per denegata ipotesi considerare come periodo di riferimento quello intercorrente tra la decisione dell'UAIE del 2 febbraio 2004, mediante la quale è stata accordata la rendita intera d'invalidità, e la data della decisione impugnata dell'8 ottobre 2010 (v. considerando 7 del presente giudizio).

6.

6.1. Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3a).

6.2. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la neces-

saria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

6.3. Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

7.

7.1. Questo Tribunale rileva che il 16 febbraio 2006, momento in cui è stata confermata l'erogazione di una rendita intera d'invalidità, è stato stabilito, in particolare sulla base del rapporto dell'11 febbraio 2006 del dott. D._____ (doc. 96), che il ricorrente era affetto segnatamente da stato dopo interventi chirurgici per ernia discale recidivante L4-L5, lombosciatalgie croniche con sofferenza radicolare L5-S1, cervicodiscoatrosi e gonalgie croniche con stato dopo meniscectomia.

7.2. Nell'ambito della procedura di revisione, dalla documentazione medica agli atti emerge che l'insorgente soffre segnatamente di cervicolumbalgia in esiti di pregressi interventi per ernia del disco L4-L5 destra e L5-S1 sinistra, minima protrusione C3-C4, ernia discale destra L4-L5, ernia discale sinistra L5-S1, modesta sofferenza neurogena cronica nel territorio radicolare C5 sinistra, radicolopatia L5-S1 destra e L5 sinistra di data non recente ed esiti di pregressi interventi di meniscectomia alle ginocchia (cfr. in particolare perizia medica particolareggiata E 213 del 3 febbraio 2010 [doc. 106], referti di elettromiografia del 29 giugno e 1° luglio 2010 [doc. 125], referto di risonanza magnetica del 15 luglio 2010 [doc. 127] e prese di posizione del medico SMR del 24 marzo e 10 settembre 2010 [doc. 109 e 137]).

7.3.

7.3.1. Il dott. F._____, medico del SMR, nei rapporti del 24 marzo e 10 settembre 2010 (doc. 109 e 137), su cui si fonda la decisione impugnata, ha ritenuto di poter ravvisare, in virtù della documentazione medica agli

atti, un notevole miglioramento dello stato di salute del ricorrente e, conseguentemente, della sua capacità al lavoro. In particolare, ha rilevato (rispetto al quadro clinico esistente nel 2005) che l'insorgente soffre di dolori cervicali e lombari con alterazioni degenerative alla colonna vertebrale, ma senza sofferenza radicolare, mielopatia e deficit neurologico. Ha segnalato che dalla perizia medica E 213 del febbraio 2010 (doc. 106) emerge che il ricorrente presenta una lieve contrattura della muscolatura paravertebrale lombare, ma con andatura normale e assenza di deficit motorio rispettivamente di manovra di Lasegue significativa. Ha altresì constatato che il referto di risonanza magnetica della colonna vertebrale del 15 luglio 2010 (doc. 127) non fa stato di alcun conflitto radicolare e neppure di un'alterazione del canale spinale o del cono midollare, che i referti di elettromiografia del 26 giugno e 1° luglio 2010 (doc. 126 e 127) attestano una sofferenza neurogena cronica senza conseguenze cliniche attuali e che il rapporto di visita neurochirurgica del 27 luglio 2010 (doc. 128) non evidenzia alcun deficit neurologico. Il dott. F._____ ha quindi ribadito che il ricorrente non è più in grado di svolgere la precedente attività di imbianchino dal novembre del 2000, ma ha ritenuto esigibile, dal profilo medico, a far tempo dal 3 febbraio 2010 (data della perizia medica E 213), l'esercizio di un'attività confacente al suo stato di salute nella misura del 100%.

7.3.2. In merito a tale valutazione, occorre precisare che il dott. F._____ ha dapprima indicato che la documentazione medica non fa stato di ernie discali (cfr. rapporto del 24 marzo 2010 [doc. 109]). Nel referto di risonanza magnetica del 10 agosto 2005 (doc. 85) è però già stata evidenziata una recidiva di ernia discale a livello L5-S1, diagnosi poi confermata dal referto di risonanza magnetica del 13 agosto 2005 (doc. 89), in cui è altresì segnalata la presenza di una recidiva di ernia discale destra L4-L5. Il medico dell'UAIE ha poi certo rilevato (cfr. rapporto del 10 settembre 2010 [doc. 137]) che il referto di risonanza magnetica del 15 luglio 2010 menziona delle protrusioni anzi delle ernie discali (v. doc. 127, in cui è fatto riferimento alla presenza di un'ernia discale in L4-L5 e di un'ernia discale in L5-S1), ma non si è assolutamente pronunciato in merito all'incidenza sulla capacità lavorativa di tali alterazioni alla colonna vertebrale, ritenuto altresì che secondo il dott. D._____ (cfr. rapporto del febbraio 2006 [doc. 96]) gli esiti degli interventi per ernie discali, di per sé e fra le altre patologie, avevano un'incidenza sulla capacità al lavoro del ricorrente, nel senso di una completa incapacità lavorativa. Inoltre, il referto di elettromiografia del 21 settembre 2005 (doc. 92) riferiva di una denervazione parziale di grado piuttosto marcato in territorio radicolare L5-S1 a destra e più moderato in territorio radicolare L5 a sinistra, distur-

bo poi segnalato anche nei referti di elettromiografia del 29 giugno e 1° luglio 2010 (doc. 125 e 126), che concludono a modesti segni di sofferenza neurogena cronica nel territorio radicolare C5 a sinistra ed a dati neurofisiologici compatibili con radicolopatia L5-S1 destra e L5 sinistra (di data non recente). Non è però dato sapere, in assenza di adeguata motivazione, per quale motivo il dott. F._____ abbia ritenuto che detti disturbi non abbiano alcuna conseguenza clinica e, quindi, alcuna incidenza sulla capacità al lavoro dell'insorgente. Infine, dal rapporto medico del 28 ottobre 2010 della dott.ssa G._____, esibito in sede di ricorso (doc. TAF 1) – certo redatto dopo la data della decisione impugnata, ma che si riferisce manifestamente ad una situazione esistente anche anteriormente alla data di detta decisione (vista la compatibilità con i referti di elettromiografia di giugno e luglio 2010) – risulta, fra l'altro, che la deambulazione assume i caratteri della claudicatio intermittens neurogena. Peraltro, già nella perizia reumatologica del luglio 2003 (doc. 60) è stato indicato che la componente radicolare irritativa L5 e eventualmente S1 spiegherebbe l'esacerbazione dei dolori agli arti inferiori alla deambulazione dopo circa 10 minuti, compatibili con un fenomeno di claudicatio radicolare (v. anche doc. 52, in cui è pure fatto riferimento ad una claudicatio durante la marcia). Non appare quindi possibile concludere, in assenza di un nuovo rapporto reumatologico-neurologico che si esprima sull'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente, che detta sintomatologia soggettiva non può essere correlata ad alcun riscontro medico oggettivo, come ha fatto a torto il dott. F._____ nel rapporto del 25 gennaio 2011 (doc. 145).

7.4. Certo, nella perizia medica particolareggiata E 213 del 3 febbraio 2010 (doc. 106), il medico incaricato dell'esame ha indicato che l'insorgente è in grado di svolgere, e a tempo pieno, un lavoro sostitutivo adeguato alle sue condizioni (doc. 106 pag. 9 n. 11.5 e 11.6). Non è tuttavia possibile attribuire pieno valore probatorio a detta generica perizia, dal momento che la stessa non appare redatta da uno specialista in ortopedia, reumatologia o neurologia, che nella diagnosi non è riportata la presenza di ernie discali e/o di segni di sofferenza neurogena e/o di radicolopatia che emergono per contro in modo inequivocabile dalla documentazione medica agli atti (v. doc. 106 pag. 7 n. 7), che l'esame ortopedico-reumatologico e neurologico è estremamente superficiale (v. doc. 106 pag. 4 n. 4.8 a 4.12) e che infine nella perizia E 213 è pure indicato che lo stato di salute del ricorrente è rimasto stazionario rispetto all'ultima visita (ciò che escluderebbe l'esistenza di un miglioramento significativo).

7.5. Visto quanto precede, l'autorità inferiore non poteva sulla base di una

generica considerazione del dott. F._____, specialista in medicina generale (medico che peraltro non ha visitato personalmente il ricorrente, ma si è basato unicamente sui referti medici messi a sua disposizione), secondo il quale l'insorgente soffre di dolori cervicali e lombari con alterazioni degenerative alla colonna vertebrale, ma senza sofferenza radicolare, mielopatia e deficit neurologico (cfr. rapporti del 24 marzo e 10 settembre 2010 [doc. 109 e 137]), negare ogni effetto invalidante ai disturbi reumatologici e neurologici attestati da altri medici, senza prima raccogliere il giudizio di uno specialista in ortopedia-reumatologia e di uno specialista in neurologia. Infatti, solo una valutazione specialistica espressa da un ortopedico-reumatologo e da un neurologo avrebbe potuto stabilire se i descritti disturbi reumatologici e neurologici potevano assumere valore patologico avente incidenza significativa sulla capacità lavorativa nel periodo determinante (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4 e relativi riferimenti) e giustificare o meno una revisione della rendita fino ad allora accordata. A tale riguardo, ed a titolo abbondanziale, giova rammentare che nel 2005, nell'ambito della prima procedura di revisione della rendita, il dott. D._____, medico dell'UAIE, aveva chiesto l'effettuazione di un esame ortopedico (v. doc. 84; v. pure presa di posizione del giugno 2005 [doc. 78]). Peraltro, conto tenuto delle considerazioni che precedono, anche se si volesse confrontare la situazione fino alla data della decisione impugnata con quella esistente al momento della pronuncia della decisione dell'UAIE del 2 febbraio 2004, il risultato non cambierebbe.

8.

Occorre altresì rilevare che nella decisione del 2 febbraio 2004, poi confermata con comunicazione del 16 febbraio 2006, era stato segnalato che "il consulente per l'inserimento professionale indica inequivocabilmente che la capacità lavorativa medico teorica non trova riscontro nella pratica, ovvero nel mondo del lavoro, nemmeno in una situazione del lavoro considerata in equilibrio e di conseguenza il grado d'invalidità è reputato totale, pari al 100%" (v. doc. 65; peraltro il rapporto del consulente per l'integrazione professionale non è reperibile negli atti di causa). Nella perizia reumatologica del luglio 2003 (doc. 60; perizia su cui era basata la decisione del febbraio 2004) era stato, tuttavia, ritenuto che appariva indicato discutere la possibilità di provvedimenti d'integrazione in un'attività adeguata. Ora, stante tale premessa, prima di procedere ad un'eventuale revisione della rendita nel caso concreto l'autorità inferiore avrebbe dovuto confrontarsi con la problematica della sfruttabilità da parte del ricorrente della residua capacità lavorativa medico-teorica in un mercato del lavoro equilibrato, ciò che invece non ha fatto. Successivamente, e qualora detta

sfruttabilità fosse stata data, l'autorità inferiore, conto tenuto della particolari circostanze del caso concreto, avrebbe dovuto esaminare, ciò che pure non ha fatto, se fosse opportuno prevedere per il ricorrente delle misure di reintegrazione professionale, benché di regola tale esame va fatto solo allorquando un assicurato ha beneficiato di una rendita intera d'invalidità durante un periodo di 15 anni o ha compiuto i 55 anni (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_228/2010 del 26 aprile 2011 consid. 3.3 e 9C_368/2010 del 31 gennaio 2011 consid. 5), condizioni non adempite nel caso dell'insorgente.

9.

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

10.

10.1. Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-3138/2010 del 9 gennaio 2012 consid. 8.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con un complemento dell'esame sullo stato di salute ortopedico-reumatologico e con un complemento dell'esame sullo stato di salute neurologico (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 4.4.1.4]), e con ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario, nonché a pronunciare una nuova decisione.

10.2. Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa,

non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata dell'8 ottobre 2010 l'autorità inferiore ha deciso di sopprimere, con effetto al 1° dicembre 2010, la rendita intera d'invalidità versata fino ad allora.

11.

11.1. Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA).

11.2. Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli 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]; cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'500.--, tenuto conto del lavoro effettivo – in causa non necessariamente semplice e con incarto relativamente voluminoso – svolto dal patrocinatore del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata dell'8 ottobre 2010 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'500.-- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempite 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: