



Corte III
C-8135/2007
{T 0/2}

Sentenza del 30 ottobre 2009

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Sonia Martello,
via Papa Giovanni XXIII n. 16, IT-88060 M.na Di Davoli,
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 2 novembre 2007.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di due figlie, ha cominciato a lavorare in Svizzera come operaio nell'industria alimentare il 3 gennaio 1996, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 4).

Il 13 dicembre 1996 l'assicurato ha smesso l'esercizio della sua attività lavorativa in seguito ad un'ernia discale con sindrome lomboradicolare, per la quale ha dovuto essere operato, in totale, a tre riprese (doc. 3, 6, 9, 10 e 19).

Il 5 novembre 1997 l'assicurato ha formulato una domanda di rendita d'invalidità all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del canton Lucerna (UAI; doc. 1). Agli atti è stata esibita diversa documentazione medica e, segnatamente, un rapporto della "... " dell'8 febbraio 2000, relativo alle possibilità di reintegrazione professionale dell'assicurato, dal quale risulta che questi potrebbe svolgere nella misura del 50% un'attività leggera con possibilità di cambiare posizione (doc. 41), ed una perizia multidisciplinare (reumatologica e psichiatrica) del Prof. M._____ e della dott.ssa F._____, del 13 maggio 2002, che rileva la presenza di una sindrome dolorosa cronica lombovertebrale nonché uno sviluppo psicogeno, e conclude ad un'incapacità di lavoro dal punto di vista fisico del 50%, dal punto di vista psichico pure del 50% e ad un tasso d'incapacità lavorativa globale del 70%(doc. 52). L'UAI ha quindi fissato, dopo aver proceduto ad un calcolo dei redditi, al 75% il tasso d'invalidità ed ha accordato all'assicurato, con decisione del 26 luglio 2002, una rendita intera d'invalidità, unitamente alle relative rendite complete per la moglie e le figlie, a decorrere dal 1° dicembre 1997 (doc. 56).

Siccome l'assicurato è rientrato in Italia il 31 agosto 2004 (doc. 59), l'UAI ha poi trasferito l'incarto per competenza all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. 63).

B.

L'11 maggio 2005 l'UAIE ha iniziato la procedura di revisione della rendita d'invalidità (doc. 65), acquisendo, tra gli altri, i documenti seguenti:

- il questionario per la revisione della rendita, del 19 ottobre 2005, dal quale risulta che l'assicurato non ha più lavorato da dicembre 1996 (doc. 69),
- un referto di visita neurologica del 7 gennaio 2005, in cui sono diagnosticate delle lombosciatalgie con deficit dello sciatico popliteo esterno (SPE; doc. 70),
- un referto di visita psichiatrica del dott. C._____, del 29 giugno 2005, dal quale si evince la diagnosi di lievi note depressive reattive in soggetto con verosimile temperamento ciclotimico, senza che siano attualmente evidenziabili dei disturbi psichici (doc. 71; cfr. doc. 74, nel quale è riportato l'intero contenuto dattiloscritto del referto),
- un elettrocardiogramma del 29 giugno 2005 (doc. 72),
- un ecocardiogramma del 29 giugno 2005 (doc. 73),
- la perizia medica particolareggiata E 213 del dott. Co._____, del 16 settembre 2005, da cui si evince la diagnosi di postumi di multipli interventi chirurgici per ernia discale lombosacrale, con attuale residuo discreto deficit funzionale, e nella quale è stabilito un grado d'invalidità del 70% per l'ultimo lavoro svolto ed è specificato che l'assicurato può svolgere un'attività leggera confacente al suo stato di salute, benché non a tempo pieno (doc. 74).

C.

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto all'apprezzamento del proprio servizio medico, nella persona del dott. R._____. Nella sua presa di posizione del 2 dicembre 2005, quest'ultimo ha ritenuto, partendo dal presupposto che la sindrome lomboradicolare e i disturbi psichici dell'assicurato si sarebbero nettamente attenuati rispetto alle valutazioni contenute nel rapporto della "... " e nella perizia del Prof. M._____ e della dott.ssa F._____, una capacità lavorativa del 60% in attività leggere (doc. 76). Il dott. R._____ ha ancora confermato questo suo apprezzamento il 13 febbraio 2006, rilevando che, sulla base delle risultanze della perizia E 213 del dott. Co._____, si può affermare che i disturbi psichici sono completamente scomparsi (doc. 78).

Il 20 febbraio 2006 l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità. Come reddito ipotetico da valido per il 2004, ha ritenuto un valore di Fr. 4'585.56 al mese, per 41.2 ore alla settimana, sulla base dei dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS), e, come reddito da invalido, sempre secondo i dati dell'UFS, in attività leggere nel settore terziario, ha considerato un valore medio di Fr. 4'445.91 al mese, per 41 ore alla settimana, ridotto eccezionalmente del 5% e considerato nella misura del 60% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 2'534.17. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha così ottenuto una perdita di guadagno del 44.75%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 45% (doc. 79).

Basandosi sulla presa di posizione del dott. R._____ e sul calcolo del grado d'invalidità, l'UAIE ha quindi emesso un progetto di decisione, il 23 febbraio 2006, con il quale ha preannunciato all'assicurato l'intenzione di sostituire la rendita intera d'invalidità con un quarto di rendita, invitandolo nel contempo ad esprimere sue eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 81).

Il 9 aprile 2006 l'assicurato si è opposto al progetto di decisione (doc. 82), ed ha prodotto nuova documentazione medica, ossia: un certificato del dott. Cos._____, del 15 febbraio 2006, di difficile lettura, facente stato, in sostanza, di una grave lombalgia e di una sciatalgia (doc. 83); un referto di tomografia assiale computerizzata (TAC) della colonna vertebrale a livello di L5-S1, eseguita dalla dott.ssa O._____ il 17 febbraio 2006, nel quale si rilevano un regolare allineamento dei corpi vertebrali e un'ipertrofia degenerativa delle articolazioni interapofisarie (doc. 84); un referto di radiografia della colonna lombare, eseguita dal dott. Ca._____ il 17 febbraio 2006 (doc. 85); un referto di radiografia magnetica (RM), eseguita dal dott. Sp._____ il 20 febbraio 2006 (doc. 86); un referto d'esame elettromiografico, operato dal dott. Pu._____ il 21 febbraio 2006, facente stato di lievi segni di sofferenza neurogena assonale a carico di L4-L5 a sinistra e L5-S1 bilateralmente, ma con prevalenza a sinistra (doc. 87); un certificato del dott. Fr._____, in lingua inglese, di difficile lettura, relativo ad una visita medica del 23 marzo 2006 (doc. 88); un certificato del Servizio sanitario della Regione Sardegna, del 4 aprile 2006, di difficile lettura, facente stato, in particolare, di una lombosciatalgia cronica (doc. 89); una relazione medica del dott. Pi._____, del 7 aprile 2006, nella quale si rileva, in particolare, la presenza di una grave osteopatia, di una lombalgia e di una sciatalgia,

con un'incapacità lavorativa totale dal 13 dicembre 1996 (doc. 90); un certificato del dott. Be._____, non datato, nel quale è stabilito un grado d'invalidità non inferiore al 70% in occupazioni confacenti alle attitudini dell'assicurato (doc. 91).

Prendendo posizione su questa nuova documentazione medica il 31 maggio 2006, il dott. R._____ ha proposto l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare per delucidare la questione del grado d'incapacità lavorativa dell'assicurato in attività confacenti al suo stato di salute (doc. 87).

L'UAIE ha così provveduto all'organizzazione della detta perizia presso il Ce._____ a (...) (doc. 97 e 98).

Dalla perizia medica dei dott.ri Sa e Ro._____ del Ce._____, stilata il 25 ottobre 2006, si evince la diagnosi di sindrome lombovertebrale persistente con discrete sequele sensitivo-motrici delle radici L5 e S1 a sinistra, esiti da operazione d'ernia discale L5-S1, da emilaminectomia e da ablazione del materiale d'osteosintesi, come pure di sindrome somatoforme dolorosa dal 2002. I due periti hanno inoltre stabilito, sul piano somatico, una capacità lavorativa nulla in attività fisicamente pesanti, visti i problemi al rachide, ed una capacità lavorativa di almeno il 60% in attività leggere, adeguate allo stato di salute dell'assicurato, mentre hanno ritenuto, rispetto allo stato psichico, una capacità lavorativa completa. Per quanto riguarda i limiti funzionali delle attività esigibili, i due periti hanno constatato che l'assicurato deve potere alternare la posizione seduta con la posizione eretta, e deve evitare di portare carichi superiori ai 15 kg e carichi superiori ai 5 kg in modo ripetitivo, come pure astenersi da movimenti ripetuti di rotazione o di flessione-estensione della schiena e da posizioni sbilanciate. A titolo d'esempio, i due periti hanno indicato come lavori esigibili delle attività leggere nel campo della manutenzione, della sorveglianza, della vendita o implicanti il contatto con la clientela, e ciò a tempo pieno, con possibili pause durante la giornata, per cui non è da escludere una leggera diminuzione del rendimento, il quale rimane tuttavia superiore al 60% (doc. 106).

Dopo aver preso conoscenza della perizia medica dei dott.ri Sa e Ro._____, il dott. R._____ ha ribadito, il 14 novembre 2006, che l'incapacità lavorativa dell'assicurato è pari al 75%, nell'ultimo lavoro svolto, e pari al 40%, dal 22 settembre 2005, in attività leggere

adeguate, quali bidello, sorvegliante di parcheggi o venditore di biglietti (doc. 108).

Il 2 novembre 2007 l'UAIE ha così emesso una decisione, mediante la quale ha sostituito la rendita intera d'invalidità che l'assicurato percepiva dal 1° dicembre 1997, con un quarto di rendita, e ciò a decorrere dal 1° gennaio 2008 (doc. 113).

D.

Contro questa decisione, per il tramite del suo avvocato, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 24 novembre 2007, chiedendo, in sostanza, di annullare la decisione impugnata e di riconoscergli il diritto ad una rendita intera d'invalidità anche dopo il 31 dicembre 2007. Egli ha inoltre prodotto la documentazione medica seguente: un referto della dott.ssa Sri._____, del 9 ottobre 2007, in cui è diagnosticata una lombosciatalgia cronica bilaterale, corredato da una scheda di valutazione della terapia riabilitativa; una relazione medica del dott. Pi._____, del 5 ottobre 2007, nella quale si riferisce che l'assicurato è in terapia medica cronica con antalgici oppioidi e che il quadro clinico complessivo è peggiorato; una relazione medica del dott. O._____, del 21 novembre 2007, di difficile lettura; un certificato medico del dott. Co._____, del 23 novembre 2007, illeggibile; una relazione medica del dott. Ra._____, del 23 novembre 2007, nella quale si rileva una lombosciatalgia ribelle alla terapia e uno stato depressivo secondario, con un deficit funzionale del 70%; un certificato medico del dott. Be._____, non datato, in cui è stabilito un grado d'invalidità non inferiore al 70% in attività confacenti allo stato di salute del ricorrente.

Chiamato a pronunciarsi su questi nuovi documenti medici, il dott. L._____, medico dell'UAIE, ha considerato, il 14 aprile 2008, che essi non apportano alcuna novità diagnostica, per cui la valutazione rimane immutata rispetto a quella del dott. R._____, del 14 novembre 2006 (doc. 117).

L'UAIE ha quindi risposto il 14 maggio 2008, chiedendo la conferma della decisione impugnata e il conseguente rigetto del ricorso.

Il ricorrente ha replicato il 18 giugno 2008, producendo nuova documentazione medica, ossia una relazione clinica del dott. Ro._____, non datata, nella quale si riferisce che sarebbe indicato

un intervento per il posizionamento di un elettrostimolatore midollare, ed un certificato psichiatrico del dott. Ap._____, del 15 marzo 2008, facente stato di un grave disturbo dell'umore, dovuto alla condizione medica generale, con manifestazioni miste. Fondandosi su questi referti, il ricorrente sostiene, da un lato, che i suoi disturbi al rachide non sono migliorati, e, dall'altro lato, che soffre di un disturbo depressivo maggiore, per cui rivendica il suo diritto ad una rendita intera d'invalidità anche dopo il 31 dicembre 2007 o, in via subordinata, l'esecuzione di nuove delucidazioni mediche.

Il 14 agosto 2008 il dott. L._____ ha preso posizione sugli ultimi certificati prodotti dal ricorrente, sostenendo che lo stato psichico di quest'ultimo è chiaramente migliorato rispetto alla valutazione peritale del Prof. M._____ e della dott.ssa F._____, del 13 maggio 2002, ed ha perciò confermato il contenuto del proprio apprezzamento del 14 aprile 2008 (doc. 119).

L'UAIE ha duplicato il 22 agosto 2008, ribadendo la propria richiesta di confermare la decisione impugnata e respingere il ricorso.

Dopo la duplica non sono più stati disposti ulteriori scambi di allegati.

E.

Con decisione incidentale del 27 agosto 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 4 settembre 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 LPGGA, 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 5^a revisione della LAI e della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

4.

4.1 Ai sensi dell'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

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

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

4.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in

un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

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

5.

Il ricorrente contesta la fondatezza della decisione del 2 novembre 2007, con la quale l'UAIE ha sostituito la rendita intera d'invalidità con un quarto di rendita, e ciò a decorrere dal 1° gennaio 2008.

6.

6.1 Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

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

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può

supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI).

Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108).

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

6.3 In concreto, la decisione iniziale è stata pronunciata il 26 luglio 2002 (doc. 56). Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, tale da giustificare una riduzione della rendita, è quello tra il 26 luglio 2002 e il 2 novembre 2007, data della decisione impugnata (doc. 113).

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 26 luglio 2002, il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° dicembre 1997, in seguito all'insorgenza di un'ernia discale con sindrome dolorosa cronica lomboradicolare e disturbi psichici, ciò che gli ha impedito di continuare a svolgere il suo ultimo lavoro di operaio nell'industria alimentare.

Occorre pertanto verificare se, nel periodo in esame, ossia dal 26 luglio 2002 al 2 novembre 2007, l'incidenza delle affezioni di cui soffre il ricorrente sulla sua capacità lavorativa è diminuita in modo tale da giustificare la sostituzione della rendita intera d'invalidità con un quarto di rendita dal 1° gennaio 2008, come stabilito dall'UAIE (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

9.

Dalla documentazione agli atti, e in particolare dalla perizia psichiatrico-reumatologica del dott.ri Sa e Ro._____, del 25 ottobre 2006 (doc. 106), si evince che il ricorrente soffre, essenzialmente, di una sindrome lombovertebrale cronica con esiti di erniotomia, nonché di una sindrome dolorosa somatoforme.

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

10.

Dal punto di vista ortopedico, i dott.ri Sa e Ro._____ hanno constatato delle lombalgie irradianti alle membra inferiori e

predominanti a sinistra, con discrete sequele neurologiche sensitive e motrici delle radici L5 e S1 sinistre, senza nuovi elementi rilevanti rispetto alle precedenti costatazioni. I due periti hanno inoltre precisato che sono controindicati i lavori che sollecitano il dorso, implicando il trasporto di pesi oppure l'assunzione di posizioni sbilanciate o flesse. Essi hanno per contro rilevato che, in attività leggere di movimentazione, sorveglianza, vendita o in contatto con la clientela, la capacità di lavoro del ricorrente è pari ad almeno il 60%, con un orario a tempo pieno e la possibilità di alternare le posizioni eretta e seduta.

11.

11.1 Dal punto di vista psichiatrico, i dott.ri Sa e Ro._____ hanno ritenuto la diagnosi di disturbi somatoformi dolorosi.

Secondo l'"International Classification of Diseases and Related Health Problems" (ICD-10), edita dall'Organizzazione mondiale della sanità, i disturbi somatoformi dolorosi ("persistent somatoform pain disorder") sono dei dolori persistenti e severi, accompagnati da un sentimento di profondo scoraggiamento, che non si spiegano interamente sulla base di un processo fisiologico o di disturbi fisici, e che si palesano in associazione con un conflitto d'origine emozionale o problematiche psicosociali, i quali risultano essere la causa principale dei dolori (ICD-10: F45.4).

11.2 Conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale, la diagnosi di disturbi somatoformi dolorosi non è sufficiente, di per sé, a fondare il riconoscimento di una limitazione invalidante della capacità lavorativa. Infatti, di regola, i disturbi somatoformi dolorosi non presentano carattere invalidante. Una deroga a questo principio è ammissibile solo quando si è in presenza di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata, oppure quando sono dati (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 di 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 dall'interessato (DTF 130 V 352, con la giurisprudenza e la dottrina citate).

11.3 Nella perizia pluridisciplinare del Prof. M._____ e della dott.ssa F._____, del 13 maggio 2002 (doc. 52), è stata considerata come parte integrante della diagnosi anche una "Sensitive psychogene Entwicklung mit abnormen Krankheitsverhalten", con un'incidenza tale sulla capacità lavorativa del ricorrente da ridurla del 50%. Quasi tre anni dopo questa valutazione peritale, il dott. C._____ ha ritenuto, nel suo referto psichiatrico del 29 giugno 2005 (doc. 71), unicamente delle lievi note depressive reattive in soggetto con verosimile temperamento ciclotimico, senza che siano attualmente evidenziabili dei disturbi psichici e rilevando più precisamente che da qualche mese si è evidenziato un miglioramento. Dal canto loro, i dott.ri Sa e Ro._____ hanno sottolineato che il ricorrente non presenta né disturbi neuropsicologici, né un disturbo netto dell'umore dal punto di vista depressivo o ansioso, e nemmeno altre affezioni psicopatologiche importanti. A questo proposito, i due periti hanno evidenziato che i disturbi del carattere del ricorrente sono costitutivi della sua personalità e che essi non gli hanno impedito di avere una vita attiva normale nel passato, né una vita familiare presentemente, per cui non è data alcuna comorbidità psichiatrica importante associata al disturbo somatoforme doloroso. I due periti hanno inoltre asserito che, a loro modo di vedere e sulla base dell'intero incarto a loro disposizione, non si è mai stati in presenza di una vera incapacità lavorativa per motivi psichici, concludendo che, su questo piano, la capacità lavorativa del ricorrente è completa.

Per quanto concerne i medici dell'UAIE, il dott. R._____ e il dott. L._____ hanno a più riprese sottolineato (doc. 76, 78, 108, 117 e 119), sulla base della valutazione psichiatrica del dott. C._____ e della perizia dei dott.ri Sa e Ro._____, che si può affermare che i disturbi psichici del ricorrente hanno subito un miglioramento tale, rispetto a quanto ritenuto nella perizia del Prof. M._____ e della dott.ssa F._____, da non più costituire una componente della diagnosi con incidenza sulla capacità lavorativa. Il dott. L._____ ha inoltre chiaramente rilevato che il certificato psichiatrico del dott. Ap._____, del 15 marzo 2008, si limita ad evocare la presenza di una depressione maggiore, senza descriverne le caratteristiche e l'eventuale incidenza sulla capacità lavorativa del ricorrente, per cui

esso non è atto a confutare le conclusioni peritali dei dott.ri Sa e Ro._____.

12.

Visto quanto precede, il collegio giudicante considera che il ricorrente non è più affetto da disturbi psichici o che, comunque, essi non influiscono più sulla sua capacità lavorativa. Il collegio giudicante può perciò aderire su questo punto alle conclusioni peritali dei dott.ri Sa e Ro._____, riprese dai medici dell'UAIE. Dal punto di vista somatico, il Tribunale osserva per contro che, nell'ambito della domanda di prestazioni, i documenti rilevanti, ossia il rapporto della "... " e la perizia del Prof. M._____ e della dott.ssa F._____, concludevano per un'incapacità di lavoro del 50%. Benché i periti del CEMed abbiano valutato la capacità lavorativa al 60%, essi hanno considerato che lo stato di salute del ricorrente, dal punto di vista somatico, non si è modificato (pag. 22 della perizia), per cui appare giustificato ritenere un tasso d'incapacità lavorativa del 50%, piuttosto che del 40%. In effetti, dal profilo della revisione è irrilevante una diversa valutazione di una fattispecie rimasta sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b). Non è altresì dato sapere in cosa consisterebbe il miglioramento dal profilo somatico a cui fa riferimento il medico dell'UAIE, nella sua presa di posizione del 14 novembre 2006 [e gli esperti a pag. 26 della perizia del 25 ottobre 2006], rispetto a quella ritenuta nella perizia del 13 maggio 2002, fermo restando che in detta perizia l'incapacità lavorativa dal profilo somatico era stata cifrata al 50%, indipendentemente dall'affezione psichiatrica, la quale era stata a sua volta quantificata nel 50%, con un risultato cumulato del 70% (doc. 52 pag. 16). Non è dunque corretta l'affermazione del medico dell'UAIE, secondo cui l'incapacità lavorativa per motivi fisici fosse stata giudicata del 50% nel 2002 perché vi erano anche problemi psichici e che, senza quest'ultimi, l'incapacità per le affezioni di tipo somatico sarebbe stata quantificata nel 40%. Il ricorrente deve quindi essere considerato abile al lavoro nella misura di almeno il 50% in attività confacenti, e ciò a decorrere come minimo da ottobre 2006.

13.

Secondo l'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è

confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

Per quanto attiene al calcolo del grado d'invalidità, l'UAIE ha proceduto in applicazione del metodo del raffronto dei redditi. Come reddito ipotetico da valido per il 2004, ha ritenuto un valore di Fr. 4'585.56 al mese, sulla base dei dati dell'UFS, e, come reddito da invalido, sempre secondo i dati dell'UFS, in attività leggere, ha considerato un valore medio di Fr. 4'445.91 al mese, ridotto eccezionalmente del 5% e considerato nella misura del 60% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 2'534.17. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha così ottenuto una perdita di guadagno del 44.75%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 45% (doc. 79).

Ciò detto, l'anno determinante per il calcolo del grado d'invalidità non è tuttavia il 2004, ma il 2006, ossia l'anno che segna il miglioramento rilevante della capacità lavorativa del ricorrente in attività confacenti. Ora, il ricorrente, riprendendo i salari ritenuti dall'UAIE per il 2004, avrebbe potuto realizzare nel 2006 un salario da valido di Fr. 4'687.-, considerando un'inflazione dell'1.1% nel 2005 e nel 2006 (tabella B10, La Vie économique, 12-2008), ed un salario da invalido, dopo riduzione del 5% e considerato nella misura del 50%, di Fr. 2'159.-. Così, comparando il reddito da valido con quello da invalido, secondo la formula $[(4'687 - 2'159) : 4'687 \times 100]$, si ottiene una perdita di guadagno approssimativa del 53.93%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 54%, il quale dà diritto ad una mezza rendita d'invalidità.

14.

In conclusione, considerato che il grado d'invalidità del ricorrente è inferiore al 60% (art. 28 cpv. 1 LAI), che il miglioramento della sua capacità di guadagno deve essere fatto risalire almeno a partire da ottobre 2006, che esso è durato più di tre mesi e che presumibilmente continuerà a perdurare (art. 88a cpv. 1 OAI), la rendita intera d'invalidità deve essere sostituita con una mezza rendita a decorrere dal 1° gennaio 2008 (art. 88^{bis}cpv. 2 lett. a OAI).

Di conseguenza, il ricorso deve essere accolto e la decisione dell'UAIE del 28 settembre 2007 deve essere riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal

1° gennaio 2008. L'incarto è trasmesso all'UAIE affinché calcoli le prestazioni spettanti al ricorrente e versi i relativi arretrati.

15.

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, l'anticipo delle spese processuali versato dal ricorrente il 4 settembre 2008 gli è restituito.

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 del ricorso, è giustificato assegnare al ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'200.-, da porre a carico dell'UAIE (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 accolto e la decisione impugnata è riformata, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° gennaio 2008.

2.

L'incarto è trasmesso all'UAIE, affinché calcoli le prestazioni spettanti al ricorrente e versi gli arretrati.

3.

Non si percepiscono spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato dal ricorrente il 4 settembre 2008, gli è restituito.

4.

Al ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'200.-, a carico dell'UAIE.

5.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...);
- 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: