

BVGer C-3282/2008 vom 2. Juni 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-06-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3282_2008

FR: TAF C-3282/2008 du 2 juin 2010

IT: TAF C-3282/2008 del 2 giugno 2010

Regeste

Valutazione dell'invalidità

Erwägungen

E. 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).

E. 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.

E. 1.3

In virtù dell'art. 3 lett. dbis 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-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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).

E. 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.

E. 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 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, e per l'esame del diritto eventuale a una rendita, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio al 14 aprile 2008 (data della decisione impugnata) non risulterebbe più favorevole al ricorrente (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle

norme in vigore fino al 31 dicembre 2007, fermo restando che l'art. 17 LPGA e gli art. 87, 88 e 88a e 88bis RAI concernenti la revisione di una rendita d'invalidità non hanno subito modifiche con l'entrata in vigore della 5a revisione della LAI.

E. 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).

E. 4.2

Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI (art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008), 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. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), 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).

E. 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 (art. 28a cpv. 1 LAI a partire dal 1° gennaio 2008), 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).

E. 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.

E. 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).

E. 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.

E. 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.

E. 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 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. 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).

E. 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 LPGA). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA 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 immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

E. 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). Pertanto, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 26 luglio 2005 (data della decisione mediante la quale è stata accordata la rendita intera) ed il 14 aprile 2008 (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).

E. 6.1

Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGa), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

E. 6.2

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

E. 6.3

In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

E. 7.1

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 e fondata, 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).

E. 7.2

In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

E. 7.3

Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria 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).

E. 7.4

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).

E. 8

Dal profilo professionale, da ultimo il ricorrente è stato alle dipendenze dell'impresa di costruzioni H. _____ in qualità di muratore, in ragione di 40/45 ore alla settimana, da gennaio 2001 al 13 settembre 2002 allorché ha cessato l'attività per motivi di salute. È poi stato licenziato con effetto al 30 aprile 2003 (doc. A 27-1). Non appare dalle carte processuali che successivamente abbia ancora lavorato.

E. 9

Dalla documentazione medica, segnatamente dalla perizia reumatologica del 9 luglio 2007, risulta la diagnosi di sindrome lombo-vertebrale cronica senza neurologia (con) stato dopo resezione microchirurgica dell'ernia discale L4-L5 a destra, stato dopo spondilodesi posteriore da L3 a L5 (e) discopatia con ernia discale L3-L4 foraminale sinistra e L4-L5 con ernia discale foraminale/extra-foraminale destra L4-L5, gonalgie mediali con esiti di lesione del legamento crociato mediale con sutura, lesione del legamento crociato anteriore con plastica artroscopica a sinistra, PSH destra tendinotica semplice nonché sindrome algica

diffusa agli arti inferiori (doc. A 62-1).

E. 9.1

Questo Tribunale rileva che l'autorità inferiore - in virtù dei rapporti del 5 giugno e 20 novembre 2007 e del 27 febbraio e 26 marzo 2008 del dott. E._____, medico dell'UAIE, nonché del rapporto del 5 ottobre 2007 della consulente F._____, del Servizio integrazione professionale dell'AI, i quali, a loro volta, si sono fondati sulla citata perizia reumatologica del 9 luglio 2007 del dott. B._____, specialista in reumatologia e medicina interna - ha ritenuto di potere ravvisare un moderato miglioramento dello stato di salute del ricorrente e, conseguentemente, della sua capacità lavorativa, rispetto alla situazione che aveva originato la concessione di una rendita intera il 26 luglio 2005 (cfr. perizia reumatologica del 24 maggio 2005 del dott. B._____; doc. A 53-1).

E. 9.2

Il dott. B._____, nella più volte citata perizia, ha rilevato che l'insorgente è paziente con nota patologia lombare degenerativa, rivisto 2 anni e mezzo dopo l'intervento di spondilodesi L3-L5. Soggettivamente la situazione è praticamente rimasta invariata (rispetto alla visita peritale dell'11 marzo 2005 [cfr. doc. A 53-1]). Oggettivamente, per contro, va rilevato un moderato miglioramento della mobilità della colonna lombare (segnatamente al movimento di flessione in avanti e di flessione laterale) nonché del trofismo muscolare agli arti superiori ed agli arti inferiori. Come già riscontrato nella prima visita peritale del 2005 non vi sono segni radicalari irritativi o deficitari. I dolori diffusi agli arti inferiori sono da inquadrare in un contesto di cellulalgie o sindrome miofasciale, disturbi senza una chiara causa organica. Una componente funzionale risulta inoltre anche dalla forza di presa estremamente diminuita, ciò che sorprende nel contesto di uno spiccato trofismo muscolare ed in assenza di benché minime alterazioni osteoarticolari degli arti superiori. Il perito ha rilevato che il ricorrente non ha però cercato di aggravare i suoi disturbi lombari in occasione della visita. Il dott. B._____ ha quindi ribadito che l'insorgente non è più in grado di svolgere la precedente attività di muratore, ma ha ritenuto esigibile, dal profilo medico, un'attività sostituiva confacente al suo stato di salute nella misura del 50% (lavoro a tempo pieno con limitazione del rendimento del 50% oppure lavoro a metà giornata), segnatamente di un lavoro leggero, possibilmente sedentario, che consenta un cambiamento della posizione, con sollevamento di pesi non superiori ai 10 kg, senza frequenti e ripetuti movimenti di flessione e/o torsione lombare, senza necessità di camminare per oltre 30 minuti, senza attività in posizione inginocchiata o accovacciata nonché senza attività con il braccio alzato al di sopra dell'orizzontale.

E. 9.3

Questo Tribunale osserva altresì che la menzionata perizia reumatologica del luglio 2007 del dott. B._____ si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata, sull'esame del quadro clinico, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti e comporta segnatamente l'anamne-si, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del paziente, risultati d'esame, la diagnosi, la discussione nonché la risposta alle domande poste. Tale relazione medica può essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata. Le ivi ritenute diagnosi e incapacità lavorativa sono state sottoposte al dott. E._____, medico del SMR, che nel suo rapporto del 26 marzo 2008 (doc. A 81-1) le ha confermate, anche in base alla nuova documentazione medica

esaminata.

E. 9.4

Certo, il ricorrente ha fatto valere in sede ricorsuale che le sue condizioni di salute sono stazionarie e tali da giustificare un'incapacità lavorativa del 100% in qualsiasi attività, anche in una confacente alle sue attuali condizioni di salute. Egli fonda la sua (diversa) opinione segnatamente sul rapporto medico del 6 novembre 2007 del dott. G._____ e sul certificato medico del 7 novembre 2007 del dott. D._____ (doc. A 69-4 e 69-6), prodotti con scritto di osservazioni al progetto di decisione del 10 ottobre 2007 (e poi ancora con il gravame) e sottoposti al vaglio del SMR. Tuttavia - e come già ritenuto dal dott. E._____ nei suoi rapporti del 27 febbraio e 26 marzo 2008 (doc. A 77-1 e 81-1) - nella misura in cui le relazioni mediche del novembre 2007 si riferiscono alle note diagnosi (segnatamente di sindrome lombo-vertebrale cronica con stato dopo resezione e spondilodisi L3-L5 nonché gonalgie con esiti di lesione del legamento crociato mediale e lesione del legamento crociato anteriore) non apportano alcun nuovo elemento decisivo nel senso indicato dall'insorgente per la sua valutazione dell'incapacità lavorativa. Peraltro, l'apprezzamento del dott. G._____ sull'incapacità lavorativa del ricorrente è chiaro solo per quanto attiene alla precedente attività di muratore del medesimo, mentre è vago sulle eventuali, e neppure concretamente citate, attività sostitutive leggere. Inoltre, laddove i menzionati documenti medici del mese di novembre del 2007 fanno stato di nuove patologie - cervicgia nonché cardiopatia ipertensiva con sospetta sindrome di Brugada - queste non sono corroborate da riscontri medici oggettivi nelle relazioni medesime, non senza dimenticare che negli stessi non è specificatamente indicato perché ed in che misura comportano un'incapacità lavorativa in attività sostitutive leggere. In un ulteriore rapporto medico del dott. D._____ - assunto agli atti su richiesta del medico SMR (certo non datato, ma comunque prodotto posteriormente alle menzionate relazioni mediche del novembre 2007 [doc. A 74-1]) - non appare altresì specifico riferimento ad un'affezione cervicale rilevante. Inoltre, i referti delle visite e degli esami cardiaci a cui l'insorgente è stato sottoposto nell'aprile e maggio 2007 (doc. A 79-2 a 79-23) - pure assunti agli atti su richiesta del medico SMR - non apportano alcun elemento medico oggettivo con riferimento ad eventuali patologie cardiache aventi un'incidenza determinante sulla capacità lavorativa del medesimo. Tali documenti indicano in effetti, da un lato, "test ergometrico negativo, non aritmie, normale profilo pressorio" (v. test da sforzo ergometrico dell'8 maggio 2007 [doc. A 79-18]) e, dall'altro, segnalano "costante ritmo sinusale normofrequente con normale variabilità della frequenza cardiaca, disturbi riferiti (dolore arto superiore sinistro) non corrispondono ad alterazioni ST-T né aritmie" (v. esame Holter ECG del 9 maggio 2007 [doc. A 79-11]). In virtù della documentazione in possesso dell'autorità inferiore al momento della pronuncia della decisione impugnata, ben si poteva ritenere conto tenuto delle circostanze del caso di specie, che non vi era necessità d'ulteriori accertamenti d'ufficio dei fatti giuridicamente rilevanti.

E. 9.5

In conclusione, questo Tribunale non ritiene esservi motivo di scostarsi nella sostanza dalla valutazione medica di cui alla decisione impugnata, secondo cui lo stato di salute del ricorrente è moderatamente migliorato, ma comunque migliorato, che certo non può più svolgere il lavoro di muratore, ma che a lui sono ragionevolmente proponibili, a metà tempo, attività sostitutive adeguate al suo stato di salute, in lavori leggeri e poco qualificati sia nel settore secondario sia nel settore terziario quali quelli indicati nel rapporto

dell'ottobre 2007 del consulente in integrazione professionale (doc. A 64-1).

E. 9.6

Basti ancora rilevare che, per costante giurisprudenza, ogni 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 130 V 97 consid. 3.2 e DTF 113 V 22 consid. 4a)

E. 10

Ciò premesso, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

E. 10.1

Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità, secondo il salario con e senza invalidità come fissati dalla consulente in integrazione professionale nel rapporto finale del 5 ottobre 2007 (cfr. lettera D del presente giudizio), che occorre fare riferimento ai dati del 2008, anno a partire dal quale la rendita d'invalidità del ricorrente è ridotta, e non del 2006.

E. 10.2

Quale reddito annuale da valido va considerato il salario conseguibile dal ricorrente come muratore nel 2008 (salario 2003 [secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. A 27-1] indicizzato al 2008 [l'indice dei salari nominali è passato da 2076 nel 2003 a 2219 nel 2008; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]), ossia fr. 62'460.--.

E. 10.3.1

Per quel che concerne la determinazione del salario da invalido, va fatto riferimento a quello ottenibile dall'insorgente in attività semplici e ripetitive nel 2008 secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, tenuto conto di un salario mensile medio nel 2008 di fr. 4'806.-- in virtù di un orario usuale di 41.6 ore settimanali (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica, ISS 2008), ossia di un salario annuale di fr. 59'979.--.

E. 10.3.2

Questo reddito può essere ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). Per giurisprudenza, se e in quale misura i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (segnatamente limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione), criteri, questi, che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente, ritenuto che una deduzione massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro e che il giudice, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (v. sentenza del Tribunale federale I 871/02 del 20 aprile 2004). A tal proposito, giova rilevare che l'amministrazione, nella decisione impugnata ha ammesso una deduzione del 10% (5% per attività leggera ed un altro 5% per scarsa formazione, attività sempre nello stesso settore e lungo periodo

d'inattività). Il ricorrente fa valere che tale riduzione è manifestamente insufficiente, che la stessa non tiene conto, in particolare, del suo grado d'occupazione ridotto, della sua età, nazionalità nonché del permesso di soggiorno, e che si giustifica una deduzione massima del 25%. Questo Tribunale osserva, da un lato, che l'amministrazione stessa, nel suo preavviso del 4 luglio 2008, ha ritenuto potersi operare, tutt'al più, una riduzione supplementare del 5% per attività sostitutiva esercitata dal ricorrente solo a tempo parziale, ma non eventuali ulteriori riduzioni in ragione dell'età dell'insorgente, ancora relativamente giovane (di 43 anni) al momento della pronunciata litigiosa, della sua nazionalità e del permesso di soggiorno. Da una riduzione complessiva del 15% risulterebbe comunque un grado d'invalidità inferiore al 60% (esso si situerebbe al 59,19% sulla base dei valori 2008 $[(62'460 - 25'491) \times 100 : 62'460]$). Dall'altro lato, giova osservare che in casi in cui vi è incapacità lavorativa totale nella professione precedentemente svolta, di regola pesante, e altresì solo parziale in altre professioni sostitutive leggere, il Tribunale federale ha ripetutamente ammesso una riduzione del 20% (v. sentenza del Tribunale federale I 870/05 del 2 maggio 2007 nonché i relativi riferimenti). Secondo questo Tribunale, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie e della menzionata giurisprudenza del Tribunale federale, il ricorrente si duole a giusta ragione dell'insufficienza di una deduzione compresa tra il 10 ed il 15%. Nel caso concreto, e nonostante l'età del ricorrente non sia ancora molto avanzata, è corretto ed opportuno operare una deduzione del 20% come ripetutamente ritenuto dal Tribunale federale in casi simili a quello in esame. Oltre alla circostanza che il ricorrente ha dichiarato di non avere alcuna formazione (segnatamente ha frequentato solo la scuola elementare; doc. A 20-1), che quest'ultimo durante la sua carriera professionale ha svolto le attività di manovale rispettivamente muratore (doc. A 6-2 e 27-1), che il medesimo non lavora più da 6 anni (ha interrotto il lavoro il 13 settembre 2002; doc. A 27-1), che lo stesso può esercitare solo delle attività leggere e adeguate alle sue condizioni e che può svolgere un'attività sostitutiva solo nella misura del 50% (deduzioni peraltro già ammesse dall'amministrazione nel preavviso del 4 luglio 2008), bisogna pure tenere conto del fatto che, nonostante un moderato miglioramento obiettivo dello stato di salute dell'insorgente, soggettivamente la situazione (dolori) è praticamente invariata, senza che allo stesso possa essere rimproverato di aggravare i suoi disturbi lombari (cfr. perizia reumatologica del 9 luglio 2007 pag. 6). L'insieme delle circostanze precedentemente evocate rende il ricorrente un lavoratore poco attrattivo per un potenziale datore di lavoro, stante le importanti ripercussioni sulle possibilità del ricorrente di mettere a frutto la sua non completa capacità lavorativa residua in attività leggere (cfr., sulla questione, anche la sentenza del Tribunale federale I 645/2000 del 29 marzo 2001 consid. 2d), ciò che giustifica appunto una deduzione del 20% dal salario annuale di riferimento di fr. 59'979.-- (valore dopo la deduzione: fr. 47'983.20), fermo restando che anche da una riduzione di solamente il 17,5% (cfr. sentenza del Tribunale federale I 870/05 del 2 maggio 2007 consid. 9), compresa dunque tra il 15 ed il 20%, discenderebbe un grado d'invalidità del 60% o più che ancora implicherebbe il diritto a tre quarti di rendita.

E. 10.3.3

Infine, occorre effettuare una riduzione aggiuntiva del 50% poiché l'insorgente può svolgere un'attività sostitutiva solo nella misura del 50%. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di fr. 23'991.60.

E. 10.4

Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 62'460.-- e quello da invalido di fr. 23'991.60 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 62%, che determina il diritto a tre quarti di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il calcolo della perdita di guadagno viene indicato come segue: $([62'460 - 23'991.60] \times 100) : 62'460 = 61,58\%$.

E. 10.5

Per conseguenza, il ricorso va parzialmente accolto e l'impugnata decisione del 14 aprile 2008 riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto a tre quarti di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° giugno del 2008. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni ai sensi di legge.

E. 11

Con decisione incidentale del 17 luglio 2008, questo Tribunale ha accolto la domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio formulata nel gravame del 19 maggio 2008 (doc. TAF 7).

E. 11.1

Visto l'esito della procedura e le circostanze particolari del caso di specie, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA in combinazione con l'art. 6 lett. b 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]).

E. 11.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili a carico dell'UAIE per la parte del ricorso accolta in questa sede (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. TS-TAF). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata in fr. 1'400.-- tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal patrocinatore del ricorrente (art. 14 cpv. 2 TS-TAF). In tale misura, la domanda di gratuito patrocinio è senza oggetto.

E. 11.3

La Cassa di questo Tribunale rifonderà al rappresentante del ricorrente la somma complessiva di fr. 700.-- a titolo di gratuito patrocinio per la parte del ricorso respinta in questa sede (e concernente il mantenimento della rendita intera d'invalidità). Il ricorrente è esplicitamente avvertito che ove cessi di essere nel bisogno deve rimborsare l'onorario e le spese d'avvocato all'ente o all'istituto autonomo che li ha pagati (art. 65 cpv. 4 PA). (dispositivo alla pagina seguente)