

# **BVGer C-366/2012 vom 17. Dezember 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-12-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-366\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-366_2012)

FR: TAF C-366/2012 du 17 décembre 2013

IT: TAF C-366/2012 del 17 dicembre 2013

## **Regeste**

Revisione della rendita

## **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 nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impugnata (di non entrata nel merito della sua domanda di revisione del 25 luglio 2011). La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di esaminare nel merito la domanda di revisione della rendita presentata dal ricorrente. Per contro, non compete a questo Tribunale di statuire anche sul merito della domanda di revisione. Nella misura in cui è chiesto più o altro che la semplice entrata nel merito, nel caso concreto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità da luglio del 2011, il ricorso è pertanto inammissibile (cfr. DTF 117 V 121 consid. 1 e DTF 116 V 265 consid. 2a).

### **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 (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), 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 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845). 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, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, 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. I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea e che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non sono altresì applicabili al caso concreto.

### **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 136 V 24 consid. 4.3 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). La nuova domanda di revisione essendo stata presentata il 25 luglio 2011, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_249/2010 del 1° giugno 2009; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-6221/2011 dell'8 febbraio 2013). Al caso di specie, non sono per contro applicabili le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603).

#### **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. 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).

#### **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, 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. 3 OAI, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado di invalidità o di grande invalidità o il volume dell'assistenza dovuta all'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

##### **E. 5.3.1**

Va altresì rammentato che il grado di prova richiesto dall'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso della verosimiglianza preponderante, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno indizi plausibili a favore della circostanza invocata, ferma restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame (v. sentenza del Tribunale federale 9C\_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.2 e relativi riferimenti).

##### **E. 5.3.2**

La condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 3 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato una prestazione o comunque una sua revisione con provvedimento cresciuto in giudicato, di scartare senza ulteriori esami nuove domande con le quali l'assicurato si limita a ripetere gli stessi argomenti, senza allegare una modifica di fatti determinanti (DTF 125 V 410 consid. 2b). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione deve così cominciare con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili, in altri termini se l'assicurato ha reso plausibile, e non verosimile nel senso della probabilità preponderante, una modifica significativa del suo stato di salute, suscettibile d'incidere sulla sua capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità, rispetto a quella precedentemente ritenuta. Se ciò non è il caso, può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con una decisione di non entrata nel merito. A tal proposito, occorre precisare che quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, essa dispone di un certo margine di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (v. sentenze del Tribunale federale 9C\_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti, 9C\_860/2007 del 10 dicembre 2008 consid. 5 e I 52/03 del 16 gennaio 2004 consid. 3).

#### **E. 5.4**

L'art. 88a cpv. 2 OAI prevede che se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora oppure se la grande invalidità si aggrava o l'assistenza dovuta all'invalidità aumenta, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'aumento della rendita o dell'assegno per grandi invalidi avviene al più presto se l'assicurato ha chiesto la revisione a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88bis cpv. 1 OAI).

### **E. 5.5**

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. 5.6**

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 9 dicembre 2008, data della decisione dell'UAIE mediante la quale il quarto di rendita d'invalidità è stato sostituito da tre quarti di rendita d'invalidità, ed il 2 dicembre 2011, data della decisione impugnata. Contrariamente a quanto ritenuto dall'autorità inferiore, nel caso concreto, per i motivi di cui si dirà in seguito (cfr., in particolare, considerando 7 del presente giudizio), l'insorgente ha reso plausibile la sopravvenienza di circostanze (aggravamento) suscettibili di originare l'entrata nel merito della sua domanda di revisione del 25 luglio 2011.

### **E. 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).

### **E. 6.2**

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. 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).

### **E. 7.1**

Questo Tribunale rileva che il 9 dicembre 2008, momento in cui è stato deciso che il quarto di rendita d'invalidità è sostituito da tre quarti di rendita d'invalidità a decorrere dal 1° aprile 2008, è stato stabilito, segnatamente sulla base della presa di posizione del 15 luglio 2008 del dott. D. \_\_\_\_\_ (doc. 147), che il ricorrente era affetto da una grave artrite associata ad una psoriasi e ad una fibromialgia.

### **E. 7.2**

Nell'ambito della procedura di revisione promossa con istanza del 25 luglio 2011, dalla documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, certificato dermatologico del 14 marzo 2011, rapporti reumatologici del 23 marzo e 7 settembre 2011, certificato medico del 14 luglio 2011 del dott. F. \_\_\_\_\_ e rapporto ortopedico del 4 novembre 2011 [doc. 198, 199, 203, 223 e 228]) emerge che l'insorgente soffre segnatamente di artropatia psoriasica, polientesite con reumatismo fibromialgico, vertigini parossistiche benigne, spalla dolorosa bilaterale a discreta incidenza funzionale da tendinopatia degenerativa della cuffia dei rotatori, grave insufficienza vertebrale del rachide dorso-lombo-sacrale con deficit statico-dinamico ad elevata incidenza funzionale da spondilodiscoartrosi L4-L5 e L5-S1 con radicolopatia cronica di L5 ed S1, coartrosi, gonartrosi, artrosi sacro-iliaca bilaterale con deficit alla deambulazione e grave sindrome ansioso-depressiva.

### **E. 7.3**

Il dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, nei rapporti del 7 e 23 settembre e 23 novembre 2011 e del 10 maggio 2012 (doc. 222, 226, 237 e 242), ha ritenuto che in virtù della documentazione medica esibita, non è ravvisabile, rispetto a quanto ritenuto nel (dicembre del) 2008, alcun indizio concreto di una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente. Detto medico ha constatato che il ricorrente soffre (almeno) dal 2008 di un'artropatia psoriasica, patologia che sarebbe in ottimo equilibrio terapeutico, di reumatismo fibromialgico e di vertigini.

#### **E. 7.4.1**

In merito a tale valutazione, e allo stato attuale degli atti di causa, non appare esservi stato, dal profilo reumatologico, un cambiamento significativo dello stato di salute dell'insorgente nel periodo determinante. Il referto dermatologico ed i referti reumatologici più recenti, quelli del marzo e settembre 2011 (doc. 199, 203 e 223), fanno in effetti stato segnatamente di un'artrite psoriasica in trattamento da agosto del 2006.

#### **E. 7.4.2**

Per quanto emerge dagli atti di causa, è per contro diversa la situazione riguardo ai disturbi ortopedico-neurologici di cui il ricorrente ha sofferto successivamente alla pronuncia della decisione dell'UAIE del 9 dicembre 2008. In effetti, nel rapporto ortopedico del 4 novembre 2011 (doc. 228), il dott. F. Colucci riferisce, oltre alle note grave insufficienza vertebrale del rachide dorso-lombo-sacrale con deficit dinamico-statico da spondilodiscoartrosi L4-L5 ed L5-S1, coxartrosi, gonartrosi ed artrosi sacro-iliaca bilaterale con deficit alla deambulazione, della presenza, rispetto alla sua visita medica del 22 gennaio 2008 (doc. 138), di una spalla dolorosa bilaterale a discreta incidenza funzionale da tendinopatia degenerativa della cuffia dei rotatori (all'esame obiettivo è segnatamente indicato che i movimenti della scapolo-omerale appaiono ridotti di un terzo) e di una radicolopatia cronica di L5 ed S1, ed indica altresì che le patologie dell'apparato locomotore risultano notevolmente peggiorate rispetto (alle risultanze della) precedente visita medica dell'agosto 2011 (il documento medico afferente a detta visita medica non è reperibile agli atti di causa).

#### **E. 7.4.3**

In merito al disturbo psichico di cui soffre il ricorrente, per quanto risulta dagli atti di causa, la diagnosi posta nel certificato medico del 14 luglio 2011 del dott. F.\_\_\_\_\_ (doc. 198) pare nella sostanza sovrapponibile con quella specificata nei certificati psichiatrici del Centro di salute mentale di I.\_\_\_\_\_ del 19 settembre 2006 e del 18 settembre 2007 (doc. 97 e 124), nel senso che l'insorgente è affetto (perlomeno dal 2006) da una sindrome ansioso-depressiva, l'incidenza funzionale del disturbo psichico appare invece avere subito un cambiamento significativo. Nel menzionato certificato medico del luglio 2011 (doc. 198), il dott. F.\_\_\_\_\_ (medico che si sarebbe basato su una relazione neuropsichiatrica del Centro di salute mentale di I.\_\_\_\_\_ [documento non reperibile agli atti di causa]) qualifica la menzionata sindrome ansioso-depressiva siccome di grave e riferisce altresì che il ricorrente non esce più di buon grado di casa e solo l'idea di farlo lo pone in uno stato di agitazione con peggioramento dello stato umorale. Peraltro, se nel certificato psichiatrico del settembre 2007 (doc. 124) era fatto riferimento ad una terapia con uno psicofarmaco, da un rapporto (reumatologico) del marzo 2011 (doc. 203) risulta che l'insorgente assume due farmaci antidepressivi ("..." e "...").

#### **E. 7.5**

Da quanto esposto, questo Tribunale reputa che il ricorrente ha reso verosimile che sia subentrata, rispetto a dicembre 2008, una modifica del suo stato di salute suscettibile di giustificare l'entrata nel merito della sua domanda di revisione del 25 luglio 2011. La decisione impugnata, che viola il diritto federale, incorre pertanto nell'annullamento.

### **E. 8.1**

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-6221/2011 dell'8 febbraio 2013 consid. 10.1). 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.

### **E. 8.2**

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 esame sullo stato di salute generale (rapporto medico su modulo E 213), con una perizia ortopedico-neurologica e con una perizia psichiatrica, nonché con ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 4.4.1.4), fermo restando che l'autorità inferiore provvederà ad includere nell'esame dei fatti di causa anche i documenti medici del gennaio, febbraio e marzo 2012 prodotti dal ricorrente in sede ricorsuale (doc. TAF 6 e 8), certo di data posteriore alla decisione impugnata, in cui è, fra l'altro, segnalato che tra marzo e dicembre del 2011 si è verificato un netto peggioramento della sintomatologia algica articolare e della dermatosi (v. il rapporto reumatologico del 29 febbraio 2012 [doc. TAF 6]) - nonché a pronunciare una nuova decisione.

### **E. 8.3**

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 134 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'UAIE i tre quarti di rendita attribuiti con decisione dell'UAIE del 9 dicembre 2008, e legati alle problematiche reumatologica, ortopedica e psichica, sono già definitivamente acquisiti perlomeno fino alla data della decisione impugnata del 2 dicembre 2011 (limite di cognizione temporale nel caso di specie). In tale contesto, resta aperta solo la questione di sapere se il peggioramento dell'affezione ortopedico-neurologica ed il peggioramento dell'affezione psichica resi plausibili dal ricorrente possano comportare, o meno, un aumento dei tre quarti di rendita accordati all'insorgente. In effetti, e come precedentemente accennato, una soppressione totale della rendita non è ipotizzabile, dal momento che le sole affezioni reumatologica, ortopedica e psichica, già compiutamente accertate, comportano sicuramente, ad esse sola, la concessione di perlomeno tre quarti di rendita, fino al 2 dicembre 2011, ciò che non è peraltro mai stato messo in discussione, neppure dall'autorità inferiore.

### **E. 9.1**

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.--, versato il 29 febbraio 2012, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

#### **E. 9.2**

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]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.--, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal primo rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. (dispositivo alla pagina seguente)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.