

# **BVGer C-718/2011 vom 21. Oktober 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-718\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-718_2011)

FR: TAF C-718/2011 du 21 octobre 2013

IT: TAF C-718/2011 del 21 ottobre 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.

### **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, 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, che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non appaiono 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 LPGGA, 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 LPGGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, e per l'esame

dell'(eventuale) riduzione o soppressione della rendita d'invalidità finora accordata, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio 2008 al 17 dicembre 2010 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-571/2009 del 25 maggio 2011 consid. 3.2). 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 LPGGA e gli art. 87, 88a e 88bis OAI 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 LPGGA 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 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, 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 LPGGA).

#### **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 LPGGA), 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 LPGGA 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 LPGGA, 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. 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. Per contro, modifiche nei soli fattori statistici non sono riconducibili a un cambiamento nel contesto concreto della persona assicurata, ma configurano unicamente dei cambiamenti esterni che non riflettono la situazione personale di quest'ultima (DTF 133 V 545 consid. 7.1). In questo senso il Tribunale federale ha precisato - in una vertenza in cui lo stato di salute era rimasto invariato - che modifiche di poco conto nei dati statistici salariali non giustificano una revisione di una rendita d'invalidità, nemmeno se a seguito di queste modifiche il valore limite viene superato per eccesso o per difetto (DTF 133 V 545 consid. 7.3). Per le stesse considerazioni, la possibilità di procedere a una revisione va ugualmente negata se la modifica riguardante i soli valori statistici (esterni) è di un certo rilievo. Se infatti risulta che il motivo effettivo per una revisione del diritto alla rendita risiede nella modifica dei valori statistici (tabellari), simile operazione deve essere esclusa (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_696/2007 del 9 novembre 2009 consid. 5.1 ss. nonché relativi riferimenti). Irrilevante è pure 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). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 24 agosto 1993, data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata la rendita intera d'invalidità, e il 17 dicembre 2010, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

### **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. 3).

### **E. 6.2**

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. 6.3**

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. 6.4**

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. 7.1**

Questo Tribunale rileva che il 24 agosto 1993, momento in cui è stata accordata una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° aprile 1993, è stato rilevato, in particolare sulla base dei rapporti dell'ottobre 1991 dell'C.\_\_\_\_\_ (doc. 15), del novembre 1991 dell'D.\_\_\_\_\_ (doc. 17), dell'agosto 1992 della E.\_\_\_\_\_ (doc. 20) e dell'aprile 1993 del dott. F.\_\_\_\_\_ (doc. 22), che il ricorrente era affetto segnatamente da lombalgia cronica con discopatia L5-S1 ed ernia discale.

### **E. 7.2**

Nel maggio del 2005, l'autorità inferiore ha avviato la procedura di revisione della rendita (doc. 59). Secondo quanto indicato dalla perizia ortopedica del settembre 2007 (doc. 113), l'insorgente soffriva segnatamente di sindrome lombovertebrale con alterazioni degenerative (protrusioni discali L2-L3, L3-L4, L4-L5 e L5-S1; v. doc. 109) senza componente radicolare (v. doc. 111 [rapporto neurologico del giugno 2007]), sindrome cervico-vertebrale con alterazioni degenerative (discopatia C5-C6; v. doc. 108), periartropatia tendinotica spalla destra e disturbi condropatici. Il 7 maggio 2008 (doc. 142), l'UAIE ha poi deciso, sulla base del rapporto del gennaio 2008 della dott.ssa H.\_\_\_\_\_, medico SMR (doc. 126), che il ricorrente non aveva più alcun diritto ad una rendita d'invalidità a far tempo dal 1° luglio 2008, essendo intervenuto un notevole miglioramento

dello stato di salute, poiché l'insorgente sarebbe stato in grado di svolgere all'80% un'attività confacente al suo stato di salute dal 18 maggio 1995, ciò che conduceva ad un grado d'invalidità del 37% (doc. 127; agli atti di causa figuravano pure una presa di posizione dell'ottobre 2007 della dott.ssa I. \_\_\_\_\_, medico SRM, in cui era stata ritenuta una capacità lavorativa del 100% in un'attività sostitutiva confacente da luglio del 2007 [doc. 122], ed un raffronto dei redditi del dicembre 2007, da cui risultava un grado d'invalidità del 26% [doc. 123]). Con sentenza del 16 dicembre 2009, il Tribunale amministrativo federale ha quindi parzialmente accolto il ricorso del 18 giugno 2008, annullato la decisione del 7 maggio 2008 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché detto Ufficio procedesse al completamento dell'istruttoria relativamente alla residua capacità lavorativa dell'interessato (è fatto riferimento alle valutazioni divergenti dei medici del servizio medico dell'autorità inferiore [v. doc. 122 e 126]), effettuasse un adeguato confronto dei redditi determinanti (è fatto riferimento ad una riduzione per circostanze personali apportata al reddito da invalido dapprima del 15% e poi del 5% nei calcoli del dicembre 2007 e del gennaio 2008 [doc. 123 e 127]) e pronunciasse una nuova decisione (doc. 146).

### **E. 7.3.1**

A seguito della sentenza di rinvio di questo Tribunale, nel giugno del 2010, l'autorità inferiore ha sottoposto l'incarto al proprio servizio medico (doc. 151). Il dott. J. \_\_\_\_\_, nel rapporto dell'8 luglio 2010 (doc. 152), ha ritenuto di poter ravvisare, sulla base della perizia ortopedica del settembre 2007 (doc. 113), un notevole miglioramento dello stato di salute del ricorrente e, conseguentemente, della sua capacità al lavoro. Detto medico ha rilevato che la diagnosi posta nella menzionata perizia non si è modificata in modo significativo nel corso degli anni. Ha segnalato di non essere però in grado di pronunciarsi sul decorso della capacità lavorativa per il periodo intercorrente tra (agosto del) 1993 (data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata la rendita intera d'invalidità) e settembre del 2007 (data della perizia ortopedica). Il dott. J. \_\_\_\_\_ ha quindi ritenuto, in virtù del referto di valutazione della capacità funzionale del luglio 2007 (doc. 112), che l'insorgente non è più in grado di svolgere la precedente attività dal 1° aprile 1993, ma ha ritenuto esigibile, dal profilo medico, a far tempo dal 12 luglio 2007, l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute nella misura del 100%.

### **E. 7.3.2**

Nell'ambito dell'istruttoria della domanda di revisione, il ricorrente ha prodotto, in luglio e novembre del 2010 (doc. 158 e 166), della documentazione medica dalla quale emerge che il medesimo è invero affetto segnatamente da spondiloartrosi cervicale con ernia discale C4-C5 e C5-C6, spondiloartrosi lombare con protrusioni discali L3-L4, L4-L5 e L5-S1 con impegno radicolare S1, piccolo angioma in L4 e stenosi del canale rachideo (cfr. in particolare doc. 153, 154, 156 e 166).

### **E. 7.3.3**

Il dott. J. \_\_\_\_\_, nei rapporti del 25 agosto e 2 dicembre 2010 (doc. 161 e 168), ha certo constatato che i referti radiologici del luglio 2010 evidenziano in particolare un'ernia discale C5-C6, una protrusione discale L5-S1 con compressione radicolare ed una stenosi del canale vertebrale. Ha però osservato che detti documenti non si pronunciano sulle limitazioni funzionali suscettibili di avere un'incidenza sulla capacità lavorativa. Il dott. J. \_\_\_\_\_ ha quindi ritenuto, sostanzialmente, che le risultanze dei menzionati esami non apportano nuovi elementi oggettivi rispetto alla valutazione clinica-lavorativa di cui alla

perizia ortopedica del settembre 2007.

#### **E. 7.4.1**

Quanto alle indicazioni/valutazioni del dott. J. \_\_\_\_\_ sullo stato di salute del ricorrente, e per quanto emerge dalla documentazione medica agli atti, occorre rilevare che la diagnosi posta nella perizia ortopedica del settembre 2007 (doc. 113) non appare nella sostanza sovrapponibile con quella specificata nei referti radiologici del dicembre 2009 e del giugno 2010 (doc. 154 e 156), l'entità delle alterazioni degenerative alla colonna vertebrale di cui è affetto l'insorgente avendo subito un cambiamento significativo. Se nella perizia ortopedica del settembre 2007 era indicata l'assenza di una componente radicolare (doc. 113 pag. 6; v. anche il rapporto neurologico del giugno 2007 [doc. 111 pag. 3]), la situazione appare essersi modificata a partire dal 3 dicembre 2009 al più tardi, data di un referto radiologico (doc. 154), in cui è evidenziata una protrusione discale L5-S1 con impegno sulla radice S1, oltre ad un piccolo angioma in L4, compromissione radicolare poi confermata dal referto di risonanza magnetica del 16 dicembre 2009 (doc. 153) e dal referto radiologico del 12 novembre 2010 (doc. 166). Inoltre, il referto radiologico del 9 giugno 2010 (doc. 156) riferisce, oltre alla nota ernia discale C5-C6 (alterazione poi segnalata anche nel referto radiologico del 12 novembre 2010; doc. 166), della presenza di un'ernia discale in C4-C5. Il medico dell'UAIE ha certo rilevato (v. doc. 161 e 168) che i referti degli esami radiologici menzionano una protrusione discale L5-S1 con compressione della radice S1, una stenosi del canale vertebrale ed un'ernia discale C5-C6, ma non si è assolutamente pronunciato in merito all'incidenza sulla capacità lavorativa di tali alterazioni alla colonna vertebrale. Peraltro, l'affermazione del medico dell'UAIE secondo cui vi sarebbe stato un miglioramento delle condizioni di salute del ricorrente non è condivisibile, dal momento che, facendo astrazione dei referti radiologici del dicembre 2009 e del giugno 2010 (doc. 153 e 156), in pratica dalla sentenza di rinvio di questo Tribunale del dicembre 2009 fino alla data della decisione impugnata, il 17 dicembre 2010, non è stato assunto agli atti di causa alcun documento medico di uno specialista in ortopedia-neurologica e neppure il rapporto dettagliato E 213, senza che il medico dell'UAIE si sia pronunciato sul motivo per cui tale rapporto non fosse indispensabile. Non è altresì possibile concludere all'assenza di un'(eventuale) ripercussione delle menzionate alterazioni alla colonna vertebrale sulla capacità lavorativa dell'insorgente sulla base delle risultanze della perizia ortopedica del settembre 2007 (doc. 113), in cui non è invero specificata la presenza di una componente radicolare, ritenuto che trattasi di un referto anteriore di oltre 3 anni alla decisione impugnata, e neppure sulla base del referto radiologico del novembre 2010 (doc. 166), il documento medico più recente agli atti, in cui è indicata una generica incapacità al lavoro segnatamente per qualsiasi attività che comporta degli sforzi.

#### **E. 7.4.2**

Per sovrabbondanza, occorre rilevare che il referto radiologico del 24 gennaio 2012 (doc. TAF 16) - benché redatto dopo che è stata resa la decisione impugnata, lo stesso può essere preso in considerazione nell'ambito della presente vertenza (v., sulla questione, il considerando 3.3 del presente giudizio), dal momento che fornisce, con probabilità preponderante, degli indizi concludenti su una situazione medica esistente già al momento dell'emanazione della decisione litigiosa - riferisce, fra l'altro, di una protrusione discale L3-L4, di una protrusione discale L4-L5 nonché di un'ernia discale L5-S1 in contatto con la radice S1 sinistra, alterazione poi confermata nel rapporto medico del 7 marzo 2012 (doc. TAF 16), che appare nuovamente indicare la necessità di più approfondite indagini,

contrariamente a quanto genericamente sostenuto dal dott. L.\_\_\_\_\_, nel rapporto del 3 aprile 2012 (doc. 175), secondo cui non sussiste alcun coinvolgimento radicolare.

#### **E. 7.5**

Da quanto esposto, la decisione impugnata, fondata su un insufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento, ritenuto che non è possibile determinarsi con cognizione di causa sull'esistenza di un miglioramento dello stato di salute del ricorrente suscettibile di influire sul grado d'invalidità nel periodo determinante e di giustificare un'(eventuale) riduzione o soppressione della rendita d'invalidità finora accordata.

#### **E. 8**

Giova peraltro rammentare, per sovrabbondanza, che per giurisprudenza, allorché un assicurato ha beneficiato di una rendita intera d'invalidità durante un periodo prolungato, l'autorità che intende procedere ad una revisione del diritto alla rendita, è tenuta ad esaminare l'opportunità dell'adozione di misure di reintegrazione professionale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_368/2010 del 31 gennaio 2011 consid. 5). Il Tribunale federale ha peraltro precisato che l'opportunità dell'adozione di misure di reintegrazione deve di principio essere esaminata se la diminuzione o la soppressione della rendita concerne una persona che ha 55 anni oppure che beneficia di una rendita da più di 15 anni (sentenza del Tribunale federale 9C\_228/2010 del 26 aprile 2011 consid. 3.3). Nel caso concreto, occorre rilevare che il ricorrente aveva già compiuto 55 anni nel mese in cui (luglio 2008) l'UAIE ha previsto, nella decisione impugnata, di sopprimere la rendita intera fino ad allora accordata all'insorgente dal mese di aprile del 1993 (ossia da più di 15 anni). Non va neppure dimenticato che dal mese di agosto del 1992 al mese di marzo del 1993 il ricorrente ha comunque beneficiato di una mezza rendita (e non appare avere lavorato durante tale periodo).

#### **E. 9.1**

A titolo abbondanziale, giova pure ancora rilevare che secondo giurisprudenza allorché si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato. Al riguardo va rilevato che sebbene l'età avanzata venga considerato un fattore estraneo all'invalidità, la giurisprudenza riconosce che essa, insieme ad altri fattori di carattere personale o professionale, può ostare alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato. In che misura l'età influisca sulla possibilità di realizzare la capacità lavorativa residua non si valuta alla luce di un principio generale, ma tenuto conto delle esigenze delle attività di riferimento (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_916/2009 del 30 agosto 2009 consid. 7.1 e relativi riferimenti). In sostanza, ed indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del Tribunale federale I

61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

### **E. 9.2**

Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente, nato il (...), di esercitare un'(eventuale) nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, giova rilevare che il Tribunale federale ha stabilito che il momento in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata corrisponde a quello in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457 consid. 3.3).

### **E. 9.3**

Se del caso, ossia se dovesse sussistere anche dopo il completamento dell'istruzione dal profilo medico, una residua capacità lavorativa medico-teorica ancora sfruttabile, incomberà all'UAIE pure di determinarsi su quest'ultima questione.

### **E. 10**

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-111/2011 del 12 settembre 2013 consid. 8). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente un esame sullo stato di salute generale dell'insorgente, un complemento della perizia ortopedica del 10 settembre 2007 ed un complemento dell'esame neurologico del 12 giugno 2007 (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 4.4.1.4), e ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere necessario. Per il resto, e se del caso, l'UAIE dovrà pronunciarsi pure sulla sfruttabilità di un'eventuale residua capacità lavorativa medico-teorica (cfr. consid. 8 del presente giudizio) rispettivamente sull'esigibilità e sulla possibilità per l'insorgente di esercitare un'attività sostitutiva (nuova) in un mercato equilibrato del lavoro (cfr. consid. 9 del presente giudizio).

### **E. 11**

Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 17 dicembre 2010 l'autorità inferiore ha deciso di confermare la soppressione, con effetto al 1° luglio 2008, della rendita intera d'invalidità versata fino ad allora.

### **E. 12.1**

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 14 febbraio 2011, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

#### **E. 12.2**

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'800.--, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal patrocinatore 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.