

BVGer C-1446/2011 vom 27. Juni 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-06-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1446_2011

FR: TAF C-1446/2011 du 27 juin 2013

IT: TAF C-1446/2011 del 27 giugno 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 dell'assicurazione per l'invalidità 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. 1.4.1

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 di principio ammissibile.

E. 1.4.2

Di massima nella procedura di ricorso in materia amministrativa possono essere esaminati e giudicati solo i rapporti giuridici su cui la competente autorità amministrativa si è precedentemente determinata in maniera vincolante tramite decisione. Per conseguenza, se non è (ancora) stato emesso un provvedimento (o una decisione su opposizione), manca l'oggetto impugnato e quindi un presupposto processuale (DTF 131 V 164 consid. 2.1). Secondo costante giurisprudenza, l'oggetto impugnato è rappresentato, dal profilo formale, da una decisione, mentre da quello sostanziale, dai rapporti giuridici in essa regolati (DTF

125 V 413 consid. 2a). L'oggetto litigioso configura, per contro, il rapporto giuridico che, sulla base delle conclusioni ricorsuali, viene effettivamente impugnato e portato quale tema processuale, dinanzi al giudice (di prima o seconda istanza; DTF 125 V 413 consid. 2a). Un'eventuale estensione dell'oggetto litigioso ad una questione non contemplata nella decisione impugnata può avvenire solo eccezionalmente e a determinate condizioni (cfr. in merito DTF 122 V 34 consid. 2a).

E. 1.4.2.1

Da quanto esposto, e per i motivi indicati di seguito, la censura del ricorrente secondo la quale non sarebbero dati nel caso di specie i presupposti per una riconsiderazione, giusta l'art. 53 cpv. 2 LPGA, della decisione di concessione della rendita (parziale) in suo favore esorbita l'oggetto impugnato, ritenuto che sono altresì adempiti nella fattispecie i presupposti di cui a DTF 122 V 34 consid. 2a per un'estensione dell'oggetto della lite ad una questione non contemplata dalla decisione impugnata.

E. 1.4.2.2

Nel caso in esame si pone la questione di sapere quale sia l'oggetto litigioso della presente procedura ricorsuale. Con sentenza del 25 agosto 2009 (doc. 58), il Tribunale amministrativo federale ha annullato la decisione su opposizione del 7 agosto 2007 dell'UAIE (mediante la quale detta autorità aveva riconosciuto un quarto di rendita d'invalidità da gennaio a marzo del 2004, una rendita intera da aprile del 2004 ad aprile del 2005 ed un quarto di rendita da maggio del 2005 [v. doc. 53]) ed ha rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché detto Ufficio procedesse al completamento dell'istruttoria relativamente allo stato di salute dell'insorgente nonché alla valutazione della residua capacità lavorativa a far tempo da fine 2003. La sentenza di rinvio di questo Tribunale concerneva tutto il periodo per il quale l'annullata decisione su opposizione aveva riconosciuto delle prestazioni d'invalidità svizzera. L'autorità inferiore doveva perciò pronunciarsi sul diritto ad una rendita d'invalidità svizzera a decorrere dalla fine del 2003 e sino alla data della nuova decisione. Peraltro, il ricorrente ha postulato nel gravame il riconoscimento di una rendita d'invalidità a far tempo dalla data della richiesta volta all'ottenimento di una rendita (v. doc. TAF 1 pag. 4).

E. 1.4.2.3

Ora, secondo le risultanze della perizia pluridisciplinare dell'aprile 2010 del SAM (doc. 91), il ricorrente non avrebbe avuto diritto ad una rendita d'invalidità svizzera, lo stesso non avendo mai presentato un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno (art. 29 cpv. 1 LAI). Nella decisione impugnata del 19 gennaio 2011 (doc. 103), l'autorità inferiore ha peraltro essa stessa ritenuto, in virtù della perizia pluridisciplinare (dell'aprile 2010) del SAM, che malgrado il danno alla salute l'esercizio da parte del ricorrente di un'attività lucrativa è da considerare esigibile dalla fine del 2003 e sino alla data della nuova decisione, il 19 gennaio 2011, in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. In particolare, ha precisato che il ricorrente presenta una capacità lavorativa del 100% fino a dicembre 2003, dello 0% dal 1° gennaio al 31 ottobre 2004, del 100% dal 1° novembre 2004 al 31 dicembre 2005 e del 70% dal 1° gennaio 2006 nell'attività abituale di intonacatore e isolatore indipendente e di gessatore. L'UAIE ha dunque, perlomeno implicitamente, statuito su tutto il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza (v. pure progetto di decisione del 6 luglio 2010). Nel dispositivo della decisione impugnata del 19 gennaio 2011, detta autorità ha tuttavia indicato che l'insorgente "non ha dunque più

alcun diritto ad una rendita d'invalidità a partire dal 1° marzo 2011", ciò che di per sé è corretto, ma come se vi avesse avuto diritto per un certo periodo. Orbene, stante le risultanze processuali ritenute, il dispositivo della decisione litigiosa sarebbe invece piuttosto dovuto essere del seguente tenore: "La domanda di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità è respinta". La ragione della scelta operata dall'autorità inferiore è da ricercare nel fatto che essa - come ha confermato (v. scritto del 10 giugno 2013 [doc. TAF 13 e 14]) su specifica richiesta al riguardo di questa Corte - ha effettivamente versato al ricorrente un quarto di rendita d'invalidità del 1° gennaio al 31 marzo 2004, una rendita intera dal 1° aprile 2004 al 30 aprile 2005 ed un quarto di rendita dal 1° maggio 2005 fino alla data della decisione impugnata (e anche ulteriormente fino al 28 febbraio 2011) nonostante che la decisione su opposizione dell'UAIE dell'8 agosto 2007 sia stata integralmente annullata da questo Tribunale.

E. 1.4.2.4

Ciò premesso, la censura secondo la quale l'autorità inferiore non poteva procedere alla riconsiderazione della propria decisione su opposizione dell'agosto 2007 (v. doc. TAF 1 pag. 3) è inconferente e non può essere esaminata in questa sede. Infatti, l'annullamento della menzionata decisione su opposizione dell'8 agosto 2007 (v. sentenza di questo Tribunale del 25 agosto 2009) ed il rinvio degli atti all'amministrazione per nuovi accertamenti non ha in effetti condotto ad una riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGa, ma semplicemente all'emanazione di una nuova decisione a seguito di più approfonditi accertamenti - basata altresì sulla constatazione che l'esercizio di un'attività lucrativa sarebbe sempre stata possibile da novembre del 2003 alla data della decisione impugnata (19 gennaio 2011) in misura tale da escludere il diritto ad una rendita - come da pronuncia di questo Tribunale del 25 agosto 2009. Contro tale sentenza il ricorrente non ha peraltro inoltrato ricorso dinanzi al Tribunale federale come avrebbe potuto e dovuto fare qualora avesse ritenuto di subire dalla stessa un pregiudizio irreparabile (in tale ambito avrebbe potuto e dovuto fare valere la censura secondo la quale non sarebbe stato consentito al Tribunale amministrativo federale di statuire per i periodi anteriori al 1° maggio 2005, avendo il ricorrente impugnato solo la parte della decisione riguardante il periodo posteriore al 1° maggio 2005 [sulla pertinenza di una tale censura vedi altresì DTF 125 V 413]). Nella misura in cui l'insorgente, peraltro difeso da un mandatario professionale, avesse ritenuto che dopo la decisione su cassazione di questo Tribunale del 25 agosto 2009 l'autorità inferiore non avrebbe potuto decidere liberamente nella nuova decisione sul diritto ad una rendita dell'assicurato, anche a suo detrimento, esso misconosce la giurisprudenza del Tribunale federale valida sino ad allora, segnatamente in merito al fatto che non era allora necessario chiedere al ricorrente se avesse voluto eventualmente ritirare il gravame, a causa del rischio che a seguito dei nuovi accertamenti fattuali avrebbe potuto anche non essere più accordata una rendita che nella decisione su opposizione dell'UAIE, poi annullata, gli era invece stata concessa (cfr. sulla questione DTF 137 V 314 [detta sentenza è stata resa dal Tribunale federale il 18 luglio 2011 e la nuova giurisprudenza non contempla alcuna indicazione sull'applicazione retroattiva della medesima]). L'autorità inferiore, peraltro a torto, ha continuativamente versato al ricorrente una rendita d'invalidità come previsto dall'annullata decisione su opposizione, e non ha affatto provveduto a chiedere allo stesso la restituzione dell'importo a titolo di rendita d'invalidità percepita, appunto a torto (per i motivi di cui si dirà al considerando 11), da gennaio del 2004 a febbraio del 2011. Nel caso in esame, non è stata quindi resa alcuna decisione su riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGa e la relativa censura del ricorrente non è ammissibile in questa sede. In altri

termini, la questione di sapere se siano adempiti o meno i presupposti di una restituzione di prestazioni indebitamente versate (art. 25 LPGA), decisione di restituzione che presuppone una revisione processuale od una riconsiderazione di una decisione precedente (art. 53 LPGA), non può dunque essere esaminata.

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 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). 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). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 5 novembre 2004 e i medici SMR avendo ritenuto che il danno alla salute è intervenuto a far tempo da gennaio del 2004 (cfr. doc. 91), al caso in esame si applicano di principio le norme in vigore fino al 31 dicembre 2007. 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 2008 al 19 gennaio 2011 (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-4824/2010 del 31 maggio 2012 consid. 3.2). Al caso di specie, non sono altresì applicabili le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

E. 3.3.1

Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 5 novembre 2004. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 5 novembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 19 gennaio 2011, data della decisione impugnata.

E. 3.3.2

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 4

Nel gravame, il ricorrente fa valere una violazione del diritto di essere sentito in quanto l'autorità inferiore non ha effettuato un confronto dei redditi determinanti né tenuto conto dell'età, del grado di scolarizzazione e delle obiettive difficoltà delle persone invalide di mettere a pieno profitto la residua capacità lavorativa, anche in attività adattate. La censura sollevata deve ritenersi siccome priva di fondamento dal momento che l'UAIE ha ritenuto che l'esercizio della precedente attività di intonacatore e isolatore indipendente è esigibile dalla fine del 2003 in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera, valutazione che questo Tribunale condivide per i motivi di cui si dirà di seguito (v. considerando 11 del presente giudizio). In effetti, per costante giurisprudenza, allorquando, come in nel caso in esame, l'attività lavorativa abituale è esigibile, ancorché con una riduzione del 30%, l'applicazione del metodo straordinario per la determinazione del grado d'invalidità non presuppone né la presa in considerazione dell'età del ricorrente o del mercato equilibrato del lavoro, né un raffronto dei redditi ipotetici o il riferimento a dei redditi comparativi nella medesima professione, né l'esame della fase iniziale dell'attività indipendente in questione, il tasso dell'incapacità al lavoro corrispondendo al grado d'invalidità (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_1/2011 del 22 febbraio 2010 e 9C_947/2008 del 29 maggio 2009 nonché sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4765/2010 del 30 gennaio 2012 consid. 10.5).

E. 5

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: × essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI); × aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI; rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante tre anni). Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 23 anni (v. doc. 43 e 53) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

E. 6.1

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. 6.2

Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, 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, 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. 6.3

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

E. 6.4

Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c*).

E. 6.5

Va peraltro rammentato che in caso d'assegnazione retroattiva di una rendita scalare la data di modifica del diritto deve essere stabilita conformemente all'art. 88a dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; sentenze del Tribunale federale 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti). Inoltre, il termine di attesa di 3 mesi dell'art. 88a OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita, ossia del periodo di carenza legale di un anno (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_344/2010 del 1° febbraio 2011 consid. 4.2 in fine e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-2747/2009 del 17 maggio 2011). 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. 7.1

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. 7.2

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. 7.3

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. 8.1

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. 8.2

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. 8.3

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. 9.1

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. 3).

E. 9.2

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. 9.3

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. 9.4

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. 10

Dalla documentazione agli atti emerge che il ricorrente soffre segnatamente di periartropatia omeroscapolare tendinopatica (alla spalla destra ed alla spalla sinistra), cervicalgie, epicondilopatia radiale, stato dopo tiroidectomia totale per carcinoma follicolopapillare capsulato, lieve emisintomatologia piramidale sinistra su sospetta mielopatia cervicale, leggera asma bronchiale e lipoma al braccio sinistro (cfr. perizia pluridisciplinare del 26 aprile 2010 [doc. 91]).

E. 11.1

Nella perizia pluridisciplinare del 26 aprile 2010 del SAM (doc. 91) - fondata sul consulto endocrinologico del dott. F. _____ (doc. 87), sul consulto neurologico del dott. G. _____ (doc. 88), sul consulto reumatologico del dott. H. _____ (doc. 89) e sul consulto psichiatrico del dott. I. _____ (doc. 90) - i medici incaricati hanno rilevato che l'assicurato presenta una periartropatia omeroscapolare tendinopatica con sintomatologia d'impingement alla spalla destra. Vi è una buona mobilità, senza segni di rottura completa della cuffia dei rotatori. Nonostante non si riscontrino sostanziali modifiche cliniche né radiologiche rispetto a dicembre del 2000, allorquando è rientrato in Italia ed è stato dichiarato abile al lavoro, egli accusa un peggioramento dei dolori dal 2006. Alla spalla sinistra è presente una periartropatia omeroscapolare tendinopatica d'entità più modesta, senza segni clinici d'impingement o di rottura della cuffia dei rotatori. I disturbi alla colonna cervicale non trovano un riscontro di tipo clinico (assenza di sindrome radicolare) né

radiologico. Vi è una certa discrepanza fra i disturbi accusati dall'assicurato ed i reperti clinici e radiologici. L'interessato negli ultimi anni non ha mai consultato uno specialista, se non alla fine del 2009, malgrado asserisca di soffrire di problemi alle spalle intensamente almeno a partire dall'inizio del 2006. Non vi sono dati anamnestici di tipo traumatico o relazionati al cambiamento dell'attività professionale, che possano spiegare un peggioramento dei disturbi nel 2006. Dal rientro in Italia, non si è più sottoposto a terapie specifiche. I medici SAM hanno altresì constatato una lieve emisintomatologia piramidale sinistra con asimmetria dei riflessi sia agli arti superiori che inferiori, segno di Babinski accennato a sinistra, clono achilleo bilaterale destro più che sinistro, lieve deficit di forza della muscolatura distale all'arto inferiore sinistro e prova tallone-ginocchio lievemente dismetrica a sinistra. Per contro la sensibilità superficiale e profonda è indenne, stazione eretta e deambulazione nella norma. Il quadro clinico orienta verso una mielopatia cervicale, senza poter escludere a priori un'origine cerebrale endocranica. Non sono stati riscontrati segni di una radicolopatia cervicale o di una neuropatia periferica agli arti superiori od inferiori e l'elettroencefalogramma dei nervi mediano ed ulnare di destra è risultato nella norma. La sintomatologia soggettiva accusata agli arti superiori con momenti di ipostenia globale, con sporadiche parestesie o sensazione di una minor forza sotto sforzo, potrebbe dipendere dalla mielopatia cervicale ipotizzata (è stata consigliata una risonanza magnetica cervicale e dell'encefalo). La prognosi rimane incerta e dipende dall'effettiva causa dell'emisintomatologia. L'emisintomatologia riscontrata è piuttosto lieve, quasi sfumata, e non giustifica un'incapacità lavorativa. Inoltre, i medici SAM hanno osservato, dal lato endocrinologico, che la terapia eseguita e in atto corrisponde alle direttive internazionali. La prognosi è buona. Con la perfetta eutireosi, ottenuta grazie alla terapia sostitutiva, il metabolite tiroideo attivo (T3) risulta normale. Né lo stato dopo neoplasia tiroidea né lo stato dopo tiroidectomia totale può giustificare l'attribuzione di un'incapacità lavorativa. I medici hanno infine segnalato che dal lato psichiatrico l'assicurato risulta stabile da anni, per cui non sussiste un'incapacità lavorativa. A seguito di problemi alla tiroide insorti nel 2003 e sfociati nel 2004 in un intervento di tiroidectomia, alla morte del fratello secondogenito nel marzo 2004, all'infarto miocardico del fratello primogenito ed alla morte del padre nel marzo 2005, ha sviluppato una reazione ansioso-depressiva. È stato sottoposto ad un trattamento ansiolitico prescritto dal medico curante, ma non ad una presa a carico specialistica che non si è resa necessaria in quanto, grazie alle sue risorse ed al sostegno da parte della sua rete di supporto, è riuscito a superare i disturbi ansioso-depressivi. In conclusione, i medici SAM hanno ritenuto che l'assicurato presenta una capacità lavorativa del 100% sino a dicembre 2003, dello 0% da gennaio ad ottobre 2004 (cure della patologia oncologica alla tiroide), del 100% da novembre 2004 a dicembre 2005 e del 70% (lavoro a tempo pieno con una diminuzione del rendimento del 30% dal punto di vista reumatologico) da gennaio 2006 come intonacatore ed isolatore indipendente (ma anche come gessatore, attività dipendente svolta in Svizzera prima di rientrare in Italia), nonché una capacità lavorativa del 100% in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute (eccetto il periodo da gennaio ad ottobre 2004 [capacità al lavoro dello 0% nell'ambito delle cure per la patologia oncologica alla tiroide]).

E. 11.2

Questo Tribunale osserva che la perizia pluridisciplinare dell'aprile 2010 del SAM si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta

un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi nonché la discussione. Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio della precedente attività di intonacatore ed isolatore indipendente nel periodo determinante.

E. 11.3

Per quanto attiene al certificato medico del 22 febbraio 2011 del dott. E. _____, esibito dall'insorgente in sede di ricorso (doc. TAF 1), a prescindere dal fatto che è di data posteriore a quella della decisione impugnata (cfr., sulla questione, il considerando 3.3 del presente giudizio), occorre precisare che lo stesso espone una diagnosi nota (stato dopo tiroidectomia totale [per carcinoma follicolopapillare] e conseguente ipotiroidismo grave acquisito) e terapie note, segnatamente radioterapia post-chirurgica con iodio-131. Peraltro, e come rilevato anche nella perizia SAM del 26 aprile 2010 (cfr. pag. 20), la terapia medicamentosa postoperatoria (...) continua "ad vitam e non sostituisce solo l'ormone mancante (terapia sostitutiva), ma spesso è desiderata anche una soppressione del TSH (terapia soppressiva) onde poter limitare il rischio per una recidiva". Orbene, nel certificato in questione non è fatto stato né di una recidiva tumorale, né di una modifica della perfetta eutireosi ottenuta con la terapia medicamentosa sostitutiva (cfr. rapporti di visita endocrinologica 9 febbraio 2010 pag. 3 [doc. 87] e referto di visita endocrinologica del 4 febbraio 2010 [doc. 86]). Il certificato medico del 22 febbraio 2011 esibito in sede di ricorso non può pertanto fondare una specifica incapacità lavorativa supplementare dell'insorgente e neppure giustificare degli ulteriori accertamenti fattuali.

E. 11.4

Sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia pluridisciplinare dell'aprile 2010 del SAM (doc. 91) - valutazione da cui questo Tribunale non ha ragione di scostarsi - nonché delle considerazioni che precedono, il ricorrente non ha diritto ad una rendita d'invalidità svizzera, lo stesso non avendo mai presentato un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno (v. art. 29 cpv. 1 LAI), fermo restando che detta valutazione corrisponde peraltro grosso modo alla realtà dei fatti, l'insorgente avendo, per sua stessa ammissione, ancora lavorato nella sua precedente attività, ad eccezione del periodo tra gennaio e ottobre/novembre del 2004 (doc. 13 pag. 2), nella misura perlomeno del 66% (30 ore alla settimana sulle precedenti 45 ore alla settimana [doc. 79 e 83], ma con probabilità preponderante anche di più durante certi periodi [segnatamente da novembre 2004 a dicembre 2005, punto 3.3. della perizia SAM del 26 aprile 2010 basati sulle dichiarazioni, rimaste incontestate in questa sede, del ricorrente]), ciò che comporta un grado d'invalidità del 34%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera. Peraltro, non emerge dalle carte processuali documentazione concludente da cui dedurre che l'attività lavorativa che l'insorgente stesso ha continuato a svolgere almeno fino alla data della decisione impugnata fosse inesigibile da un profilo medico. Da questo profilo, non soccorrono il ricorrente le imprecise conclusioni di cui alla perizia medica particolareggiata E 213 del 18 gennaio 2005, peraltro in contrasto con quelle della perizia SAM del 26 aprile 2010, ritenuto altresì che nel rapporto medico E 213 non è indicato né per quale motivo il lavoro abituale svolto allora dal ricorrente sarebbe inesigibile né a quale periodo si riferirebbe l'evocata inesigibilità (v. punto 11.10 non completato [peraltro questo Tribunale nella sentenza di cassazione del 25 agosto 2009 non aveva ritenuto di potere fondare un giudizio di merito sulla citata perizia E 213]).

E. 11.5

Come già rilevato al considerando 4 del presente giudizio, allorquando l'attività lavorativa abituale è esigibile, ancorché con una riduzione del 30%, la determinazione del grado d'invalidità non presuppone né la presa in considerazione dell'età del ricorrente o del mercato equilibrato del lavoro, né un raffronto dei redditi ipotetici o il riferimento a dei redditi comparativi nella medesima professione, né l'esame della fase iniziale dell'attività indipendente in questione, ma la percentuale d'incapacità lavorativa (del 30%) corrisponde allora al grado d'invalidità (del 30%; cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_1/2011 del 22 febbraio 2012 e 9C_947/2008 del 29 maggio 2009 nonché sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4765/2010 del 30 gennaio 2012 consid. 10.5), grado d'invalidità che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

E. 12

Da quanto esposto consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

E. 13.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.--, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stesso l'8 agosto 2011.

E. 13.2

Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

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