

BVGer C-1843/2023 vom 30. Mai 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-05-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1843_2023

FR: TAF C-1843/2023 du 30 mai 2024

IT: TAF C-1843/2023 del 30 maggio 2024

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1

consid. 3.2).

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami

C-1843/2023 Pagina 7 che gli sono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

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 LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

E. 1.3

La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). 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 LPGA (RS 830.1). 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. Giusta l'art.

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 e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). Il ricorso è pertanto, e per quanto concerne la richiesta di una rendita d'invalidità, ammissibile. Per quanto concerne invece la richiesta relativa a una verifica dei suoi precedenti penali in Svizzera formulata con scritto del 6 giugno 2023 (cfr. doc. TAF 13), questo Tribunale rileva che la stessa esula dalle competenze di questo Tribunale ed è pertanto inammissibile.

E. 2.1

Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, 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 146 V 364 consid. 7.1; 139 V 335 consid. 6.2; 136 V 24 consid. 4.3).

C-1843/2023 Pagina 8

E. 2.1.1

Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGa (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). Queste disposizioni sono applicabili a tutte le rendite il cui diritto, ai sensi dell'art. 29 LAI, è nato a partire dal 1° gennaio 2022, anche se l'invalidità è insorta prima di questa data (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifra marginale 9100; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022] cifre marginali 1007 a 1010).

E. 2.1.2

Se la decisione sulla prima concessione di una rendita è emanata dopo il 1° gennaio 2022, ma il diritto alla rendita è nato prima di questa data, sono applicabili le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021 (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifra marginale 9101; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022], cifra marginale 1007).

E. 2.1.3

Nel caso in esame, potendo il diritto alla rendita nascere al più presto il 1° aprile 2022 (cfr. art. 29 LAI; domanda presentata il 7 ottobre 2021), si applicano di principio le disposizioni legali in vigore al 1° gennaio 2022.

E. 2.2

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 22 febbraio 2023. 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 (DTF 136 V 24 consid. 4.3). 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; 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. sentenze del TF 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).

C-1843/2023 Pagina 9

E. 3.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Spagna e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità svizzera (AVS/AI; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81 in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.

E. 3.2

L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 4 e art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 4

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 cpv. 1 e 29 cpv. 1 LAI); ■ aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (art. 6 e 45 del regolamento [CE] n. 883/2004) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo

C-1843/2023 Pagina 10 in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 131 V 390; 130 V 335 consid. 3 e 4). Il ricorrente adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione, avendo pagato contributi per più di tre anni, fermo restando che ha versato all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità contributi per più di un anno (cfr. doc. UAIE 2 [ripetuto in doc. UAIE 17]).

E. 5.1

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). L'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione (art. 4 cpv. 2 LAI). La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). Secondo l'art. 7 cpv. 1 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 e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA). Secondo l'art. 6 LPGA, è considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. 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 (DTF 116 V 246 consid. 1b).

E. 5.2

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto

C-1843/2023 Pagina 11 un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c). In virtù dell'art. 28 cpv. 1bis LAI, la rendita secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI non è concessa fintantoché non sono esaurite le possibilità d'integrazione secondo l'art. 8 cpv. 1bis e 1ter LAI.

E. 5.3

Ai sensi dell'art. 28b LAI, l'importo della rendita è determinato quale quota percentuale di una rendita intera (cpv. 1). Se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2). Se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70%, l'assicurato ha diritto a una rendita intera (cpv. 3). Se il grado d'invalidità è compreso tra il 40 e il 49%, la rendita corrisponderà in modo lineare ad una quota dal 25 al 47,5% di una rendita intera (cpv. 4). Secondo l'art. 29 cpv. 4 LAI, le rendite corrispondenti a un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo agli assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o cittadino dell'Unione europea (UE) e risiede in uno degli Stati membri dell'UE (art. 4 e 7 del regolamento [CE] n. 883/2004; DTF 130 V 253 consid. 2.3 e 3.1).

E. 5.4

L'art. 29 cpv. 1 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI; DTF 142 V 547 consid. 3.2), ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. L'art. 29 cpv. 3 LAI precisa altresì che la rendita è versata all'inizio del mese in cui nasce il diritto.

E. 6.1

Al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. 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 132 V 93 consid. 4). Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività

C-1843/2023 Pagina 12 l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 140 V 193 consid. 3.2; 132 V 93 consid. 4). 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. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né la sua origine né la sua denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto, ma il suo contenuto (134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (sentenze del TF 9C_555/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1, 9C_745/2010 del 30 marzo 2011 consid. 3.2 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2). In presenza di 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 su cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

E. 6.2

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 351 consid. 3a). Il Tribunale federale ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie (DTF 125 V 351 consid. 3b). In particolare, le perizie affidate dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente, che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo aver preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in discussione la loro attendibilità (DTF 137 V 210 consid. 2.2.2; 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). Per quel che riguarda le perizie di parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere

C-1843/2023 Pagina 13 in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, anche se specialisti, a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/cc), come pure

in relazione allo scopo di trattamento del curante rispetto a quello di un medico perito, per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo (sentenza del TF 9C_275/2022 del 6 settembre 2022 consid. 4.2). Tuttavia, il semplice fatto che un certificato o una perizia siano redatti dal medico curante non costituisce di per sé un motivo per metterne in dubbio l'attendibilità (DTF 125 V 351 consid. 3b/dd). Il medico curante proprio perché segue da più tempo il paziente può fornire importanti indicazioni quanto all'accertamento dei fatti da un punto di vista medico (sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.3). I suoi rapporti possono essere atti a mettere in dubbio l'affidabilità e la concluzione dei pareri medici interni (DTF 135 V 465 consid. 4.5). Ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione può essere attribuito pieno valore probatorio, a condizione che essi si rivelino concludenti, compiutamente motivati e privi di contraddizioni e che, inoltre, non sussistano degli indizi concreti suscettibili di far dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto sussistere delle circostanze particolari che permettono di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/ee).

E. 6.3

Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è di principio consentito che il giudice delle assicurazioni sociali basi la propria decisione unicamente sui rapporti di un medico interno all'assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di tali rapporti, devono tuttavia essere poste esigenze severe. Nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti ed occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d). I pareri del servizio medico regionale (SMR) e del servizio medico dell'UAIE sono da considerare quali rapporti medici interni all'amministrazione (sentenze del TF 9C_159/2016 del 2 novembre 2016 consid. 2.2 e 8C_197/2014 del 3 ottobre 2014 consid. 4). I rapporti del servizio medico regionale (SMR) o del servizio medico dell'UAIE hanno per funzione – a beneficio anche dell'amministrazione e

C-1843/2023 Pagina 14 dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – di effettuare una sintesi delle informazioni e degli esami medici di cui agli atti di causa e di formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). In presenza di rapporti medici contraddittori, devono indicare i motivi per cui si fondano su un rapporto piuttosto che su un altro o se occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (DTF 142 V 58 consid. 5.1). Se i documenti agli atti non permettono di pronunciarsi sulle pretese giuridiche litigiose, non è possibile decidere unicamente sui rapporti medici interni all'amministrazione, ma occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (sentenza del TF 9C_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3). Per l'art. 54a cpv. 2 a 4 LAI, i servizi medici regionali (SMR) sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato, determinante per l'AI secondo l'art. 6 LPGa, di esercitare un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile o di svolgere le mansioni

consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nel caso specifico. Se occorre, i servizi medici regionali possono eseguire direttamente esami medici sugli assicurati; mettono per scritto i risultati degli esami (art. 49 cpv. 2 OAI [RS 831.201]). Ai rapporti del SMR può essere attribuito pieno valore probatorio come alle perizie mediche esterne, a condizione che essi soddisfino i presupposti giurisprudenziali di una perizia medica (DTF 134 V 231 consid. 5.1) e siano redatti da un medico che dispone delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 1.2.1). Nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla conclusione dei pareri medici del SMR, non è possibile decidere unicamente sui rapporti SMR, ma occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (DTF 139 V 225 consid. 5.2; sentenza del TF 8C_262/2016 del 22 settembre 2016 consid. 4.2).

E. 6.4

In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143

C-1843/2023 Pagina 15 V 409 consid. 4.5.2), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atta a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]).

E. 6.5

Secondo una precedente giurisprudenza del Tribunale federale (v., sulla questione, DTF 145 V 215 consid. 4.1), le varie forme di dipendenza, in particolare l'alcolismo, la farmacodipendenza e la tossicodipendenza, non comportavano di per sé un'invalidità ai sensi della LAI. Potevano comunque assumere rilievo dal punto di vista dell'assicurazione invalidità se avevano causato una malattia od un infortunio con effetti limitanti la capacità lavorativa oppure se esse erano la conseguenza di un pregiudizio fisico o mentale con valenza di malattia. Tuttavia, se le diagnosi che emergevano dall'accertamento medico erano essenzialmente dovute alla dipendenza, non sussisteva alcun disturbo psichico invalidante. Con la DTF 145 V 215, il Tribunale federale ha modificato la propria giurisprudenza, abbandonando la presunzione secondo cui le sindromi da dipendenza ed i

disturbi correlati all'uso di sostanze non giustificano di per sé un'invalidità ai sensi di legge e stabilendo che tali dipendenze e tali disturbi vanno considerati per principio come un danno alla salute (psichica) rilevante dal punto di vista del diritto dell'assicurazione invalidità (DTF 145 V 215 consid. 5.3.3 e 6). Il Tribunale federale ha pertanto deciso che anche per le sindromi da dipendenza diagnosticate in modo incontestabile da un medico specialista, come per qualsiasi altra malattia psichica, occorre accertare tramite la procedura probatoria strutturata descritta nella DTF 141 V 281 se vi siano o meno ripercussioni sulla capacità al lavoro della persona interessata (DTF 145 V 215 consid. 6.3).

C-1843/2023 Pagina 16

E. 7

Nel caso concreto, occorre esaminare se l'istruttoria effettuata dall'autorità inferiore sia sufficiente, o meno, per potere statuire nel caso di specie.

E. 7.1

Questo Tribunale osserva che la decisione impugnata si fonda sulla presa di posizione SMR del 29 novembre 2022 (doc. UAIE 29) del dott. K._____, medico SMR, specialista in medicina interna generale, il quale ha posto la diagnosi principale con influsso sulla capacità lavorativa di “di- disturbo mentale e del comportamento dovuto al consumo di oppiacei F11.2; disturbo mentale e del comportamento legato al consumo di sedativi e d'ipnotici F13.2; sostituzione con metadone”, e, quali diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa, di “epatite C, iperlipidemia, eccesso ponderale, tabagismo”. Il medico SMR ha quindi ritenuto nell'attività abituale (di mec- canico) una capacità lavorativa totale e che non vi sono limitazioni funzio- nali generali. Il medico SMR ha altresì indicato che un'attività di sostitu- zione non è medicalmente esigibile (recte: è medicalmente esigibile) rispet- tivamente che non si è in presenza di una sindrome senza patogenesi né eziologia chiara e senza constatazione di un deficit organico. Ha osservato che l'interessato è seguito per una politossicomania sostituita con meta- done da più di 10 anni e che la documentazione medica non mette in evi- denza problemi somatici che potrebbero essere invalidanti, né un disturbo psichiatrico indipendente dalla tossicomania. Con valutazione del 19 set- tembre 2023 – trasmessa insieme alla risposta di causa – il medico SMR ha ribadito le proprie conclusioni (cfr. allegato al doc. TAF 24).

E. 7.2

Per i motivi che saranno indicati di seguito, questo Tribunale non può condividere la valutazione del medico SMR su cui si basa la decisione im- pugnata perché appare contraddittoria e incompleta.

E. 7.3

Infatti, questo Tribunale osserva che il dott. K._____ ha, da un lato, posto la diagnosi principale con influsso sulla capacità lavorativa di “di- disturbo mentale e del comportamento dovuto al consumo di oppiacei F11.2; disturbo mentale e del comportamento legato al consumo di sedativi e d'ip- notici F13.2; sostituzione con metadone” e, dall'altro lato, non ha ricono- sciuto alcuna incapacità lavorativa. Certo, il medico SMR (peraltro non spe- cialista in psichiatria) ha precisato che dalla documentazione medica non emergono disturbi psichiatrici indipendenti dalla tossicodipendenza, tutta- via, secondo la nuova giurisprudenza del Tribunale federale di cui ai con- siderandi 6.4 e 6.5 della presente sentenza, seppure l'affezione psichiatrica sia da ascrivere a una dipendenza da droghe, la

stessa deve essere esaminata mediante una procedura d'accertamento strutturata. In altri termini, posta la diagnosi – incontestata e ritenuta dallo stesso medico SMR come

C-1843/2023 Pagina 17 avente un'incidenza sulla capacità lavorativa – di disturbo mentale e del comportamento, l'autorità inferiore non poteva prescindere dall'espletare una perizia psichiatrica rispondente ai criteri di una procedura probatoria strutturata ai sensi della succitata giurisprudenza. Peraltro, va tenuto conto anche del fatto che dalla documentazione di cui agli atti appare che il ricorrente faticò a mantenere un posto di lavoro (v. segnatamente 3 mesi quale venditore e riparatore di veicoli a motore nel 2010 [doc. UAIE 23 pag. 59- 60, pag. 67-72 e pag. 75], 7 mesi quale netturbino urbano nel 2015 [doc. UAIE 23 pag. 22-28], una settimana quale operaio nel settembre del 2021 [doc. UAIE 27 pag. 6-8] e 2 giorni quale corriere/autista nel novembre 2021 [doc. UAIE 27 pag. 3-5]). Non è dato di sapere, allo stato attuale degli atti di cui all'incarto, se questa difficoltà a mantenere un lavoro sia da ascrivere alle affezioni (psichiatriche) di cui il ricorrente è affetto o ad altre cause. Inoltre, questo Tribunale osserva che i problemi psichiatrici di cui è affetto l'insorgente appaiono essere maggiormente complessi rispetto alla diagnosi posta dal medico SMR. Segnatamente, nel rapporto del 27 luglio 2022 del dott. B. _____ (doc. UAIE 23 pag. 46), specialista in psichiatria, è – tra le altre affezioni – indicato che l'insorgente segue altresì un trattamento antidepressivo, ansiolitico e ipnotico con E. _____, G. _____, H. _____ e J. _____. Questo Tribunale osserva che di tale rapporto non è fatta menzione né nella presa di posizione del medico SMR del 29 novembre 2022, né nel progetto di decisione del 5 dicembre 2022, né nella decisione impugnata del 22 febbraio 2023, seppure il menzionato rapporto fosse già agli atti dell'incarto dell'autorità inferiore dal 10 agosto 2022 (cfr. indice degli atti dell'incarto dell'autorità inferiore). Ne consegue che all'autorità inferiore non poteva sfuggire la necessità di effettuare ulteriori accertamenti mediante una perizia psichiatrica rispondente ai criteri di una procedura probatoria strutturata al fine di potere determinare, con il necessario grado della verosimiglianza preponderante, l'influsso delle affezioni psichiatriche sulla capacità lavorativa del ricorrente.

E. 8

Per conseguenza, la decisione impugnata del 22 febbraio 2023, fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

E. 9.1

Quando il TAF 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 (art. 61 PA). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e

C-1843/2023 Pagina 18 comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (senza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

E. 9.2

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. L'autorità inferiore dovrà in particolare fare effettuare una perizia medica bidisciplinare internistica (al fine di valutare lo stato di salute generale del ricorrente) e psichiatrica che tenga altresì in considerazione eventuali effetti collaterali della farmacoterapia, da svolgersi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C- 4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C- 2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2]), nonché ogni ulteriore esame (v. segnatamente la rettificazione della lordosi e gli iniziali cambiamenti degenerativi negli spazi L4-L5 e L5-S1 [cfr. rapporto di radiologia del 28 marzo 2023 in cui sono descritti gli esiti di una radiografia della colonna lombosacrale eseguita il 9 gennaio 2023, allegato al doc. TAF 9]) che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere ancora necessario.

E. 9.3

Peraltro, stante le premesse, nulla – neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza di tali accertamenti complementari, non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute del ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla residua capacità lavorativa. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento peritale bidisciplinare in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per dovere agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 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. Secondo giurisprudenza, se il giudice

C-1843/2023 Pagina 19 ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii).

E. 9.4

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 22 febbraio 2023 l'autorità inferiore ha respinto la richiesta di rendita formulata dall'insorgente.

E. 10.1

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione (DTF 137 V 210 consid. 7.1; sentenze del TF 8C_437/2017 del 21 febbraio 2018 consid. 6 e 8C_75/2017 del 24 ottobre 2017 consid. 6).

E. 10.2

Visto l'esito della causa, ritenuto che il ricorrente è vincente in causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento del richiesto anticipo a copertura delle presumibili spese processuali, è divenuta priva di oggetto. Nessuna spesa processuale è messa a carico dell'autorità inferiore (art. 63 cpv. 2 PA).

E. 10.3

Ritenuto che l'insorgente, anche se vincente in causa, non è rappresentato in questa sede da mandatario professionale e che non ha fatto valere, né risulta ad un esame d'ufficio, che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla presente procedura di ricorso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 cpv. 1 PA in combinazione con l'art. 7 del regolamento del 21 febbraio 2008

C-1843/2023 Pagina 20 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

(dispositivo alla pagina seguente)

C-1843/2023 Pagina 21 Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:
1. Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 22 febbraio 2023 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.
2. Non si prelevano spese processuali. La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è divenuta priva di oggetto.
3. Non si assegnano spese ripetibili.
4. Questa sentenza è comunicata al ricorrente, all'autorità inferiore e all'UFAS.

Il presidente del collegio: La cancelliera:

Vito Valenti Anna Borner

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

C-1843/2023 Pagina 22 Rimedi giuridici: Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notifica (art. 82 segg., 90 e segg. e 100 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione:

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