

BVGer C-1867/2021 vom 11. März 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-03-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1867_2021_d20210311

FR: TAF C-1867/2021 du 11 mars 2021

IT: TAF C-1867/2021 del 11 marzo 2021

Regeste

Revisione della rendita | Assicurazione per l'invalidità; rendita limitata nel tempo (decisione dell'11 marzo 2021)

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono 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.

C-1867/2021 Pagina 6

E. 1.4

Il ricorso – presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA) – è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). Esso è pertanto ammissibile. 2. 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; 144 V 210 consid. 4.3.1; 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445). 2.2 La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 5 marzo 2019, al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione

impugnata. Al caso concreto, non sono comunque applicabili 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'OAI (RU 2021 706), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022.

C-1867/2021 Pagina 7 2.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto l'11 marzo 2021. 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 (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).

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; 144 V 210 consid. 4.3.1; 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

E. 2.2

La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 5 marzo 2019, al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata. Al caso concreto, non sono comunque applicabili 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'OAI (RU 2021 706), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022.

E. 2.3

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto l'11 marzo 2021. 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 (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).

E. 3

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera negli anni dal 2013 al 2018 (DTF 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. 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. 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

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 4 anni (doc. C-1867/2021 Pagina 8 44) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

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 art. 4 cpv. 1 LAI).

E. 5.1.1

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. 5.1.2

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 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).

E. 5.1.3

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), 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 in- valido per almeno il 70%.

E. 5.1.4

In virtù dell'art. 29 cpv. 1 LAI, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle pre- stazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condi- zioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.1.2 del presente giudizio]; 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.

C-1867/2021 Pagina 9

E. 5.1.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA 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). In virtù dell'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), 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, in una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del confronto dei redditi).

E. 5.1.6

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce peraltro, e di princi- pio, 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. 5.2

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA (nella versione in vigore fino al 31 dicem- bre 2021), se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta pro- porzionalmente 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 richie- sta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustifi- cata hanno subito una notevole modifica.

E. 5.2.1

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'as- sicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della sop- pressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in con- siderazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente

continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (DTF 133 V 263 consid. 6.1; sentenze del TF 8C_578/2019 del 5 marzo 2020 consid. 4.2 con rinvii nonché 8C_759/2020 del 22 gennaio 2020 consid. 2.2).

E. 5.2.2

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. Ne consegue che la rendita può essere

C-1867/2021 Pagina 10 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 (DTF 130 V 343 consid. 3.5; sentenza del TF 9C_347/2020 del 25 marzo 2021 consid. 3).

E. 5.2.3

Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 131 V 164; 131 V 120; 125 V 143; sentenza del TF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

E. 6

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 140 V 356 consid. 3.1; 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 (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

E. 7

Dalla documentazione agli atti appare che il ricorrente soffre segnatamente di un'instabilità complessa alla spalla sinistra a seguito di una lussazione ascellare, il 13 dicembre 2018, trattata con due interventi chirurgici (intervento di ricostruzione capsulo-legamentosa posteriore e riparazione slap, il 20 febbraio 2019, ed intervento di ritensionamento antero e postero-inferiore, il 17 gennaio 2020; cfr. rapporto di visita medica del 19 novembre 2020 del dott. E._____, specialista in chirurgia, medico incaricato dall'assicurazione C._____[doc. 225]) nonché di mielite (cfr. rapporto del 5 marzo 2019 dell'ispettore della C._____[doc. 77]) e dolore all'epi-

C-1867/2021 Pagina 11 condilo radiale del gomito destro (cfr. rapporto sulla valutazione della capacità funzionale del 18 settembre 2020 del dott. D._____, specialista in reumatologia, medico incaricato dall'assicurazione C._____[doc. 207]).

E. 8.1

Al fine di poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste nel mettere a disposizione delle autorità amministrative e giudiziarie quelle informazioni specialistiche di carattere medico che esulano dal loro campo di conoscenze e di cui dette autorità hanno bisogno per potere valutare con cognizione di causa l'invalidità. Il medico interpellato deve infatti emettere un giudizio sullo stato di salute ed indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro, la documentazione medica costituendo 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). Spetta in seguito al consulente in integrazione professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (sentenza del TF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008 consid. 3).

E. 8.2

In particolare, per l'art. 59 cpv. 2bis LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), 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'articolo 6 LPGA – di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso dell'art. 59 cpv. 2bis LAI, come pure dell'art. 49 OAI, risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (sentenza del TF 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 2).

E. 8.3

I rapporti del SMR hanno per funzione – a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente

C-1867/2021 Pagina 12 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'incanto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Non è peraltro indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce pertanto, per costante giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute. In presenza di rapporti medici contraddittori, deve indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro o se occorre effettuare un complemento 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_165/2015 del 12 novembre 2015 con- sid. 4.3 e 9C_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3; v. pure le sentenze del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 6.4 e C-2979/2019 del 3 marzo 2022 consid. 8.6 con rinvii).

E. 8.4.1

Questo Tribunale rileva che l'UAIE, nella decisione impugnata dell'11 marzo 2021 (doc. 44), ha segnalato, sotto la rubrica "esito degli accertamenti", che "abbiamo esaminato la documentazione medico-assicurativa in merito alla richiesta di prestazioni inoltrata in marzo 2019. Risultano i seguenti periodi d'incapacità lavorativa: nell'abituale attività quale isolatore 100% dal 13.12.2018 (data dell'interruzione al lavoro a seguito di un infortunio) e continua, in attività adeguate 100% dal 13.12.2018 al 15.11.2020, 0% dal 16.11.2020 (data della visita medica dell'assicurazione C._____, nell'ambito della quale è stata definita l'esigibilità lavorativa)". Sotto la rubrica "osservazioni al progetto di decisione del 21 dicembre 2020", ha poi indicato che "abbiamo ricevuto le vostre osservazioni al nostro progetto summenzionato, in particolare i seguenti certificati medici: certificato del 07.12.2020, Dr. F._____, certificato del 24.02.2021, Dr. F._____. La documentazione medica è stata sottoposta al nostro Servizio medico. Non essendoci affezioni extra-infortunistiche, fa stato quanto valutato dalla C._____ con decisione del 21 gennaio 2021. Abbiamo inoltre sentito la C._____, la quale ha indicato che non vi è stata un'opposizione alla loro decisione".

C-1867/2021 Pagina 13

E. 8.4.2

A prescindere dal fatto che la decisione impugnata non consente di farsi un'idea delle affezioni di cui soffre il ricorrente e neppure delle attività in cui il medesimo potrebbe mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa (è fatto riferimento ad "attività adeguate"), la stessa appare in sostanza fondata esclusivamente sul rapporto di visita medica del 19 novembre 2020 del dott. E._____, specialista in chirurgia, medico incaricato dall'assicurazione C._____ (doc. 225). Per quanto emerge dalle carte processuali, l'Ufficio AI del Cantone B._____ si è in effetti limitato ad assumere agli atti l'incarto dell'assicurazione C._____ (doc. 50 a doc. 254) e ad effettuare un calcolo del grado d'invalidità (doc. 21), senza preoccuparsi di verificare l'esistenza di eventuali ulteriori affezioni (quali, in particolare, una mielite ed un'epicondilita), non ritenute nella diagnosi della menzionata visita medica della C._____, e le conseguenze delle stesse sulla residua capacità lavorativa.

E. 8.4.3.1

Quanto alla valutazione dell'affezione di natura infortunistica, questo Tribunale rileva che, nel rapporto di visita medica del 19 novembre 2020 (doc. 225), il dott. E._____, specialista in chirurgia, ha in particolare indicato che l'insorgente, ha subito, il 13 dicembre 2018, a seguito di un infortunio professionale, una lussazione alla spalla sinistra ed è stato sottoposto, il 20 febbraio 2019, ad un intervento chirurgico di ricostruzione capsulo-legamentosa posteriore e riparazione dello slap per instabilità posteriore ed, il 17 gennaio 2020, ad un intervento chirurgico di ritensionamento antero e posteroinferiore per instabilità multidirezionale. Ha constatato che dal rapporto sulla valutazione della capacità funzionale del 18 settembre 2020 (doc. 207) risulta che il ricorrente non è in grado di compensare attivamente l'instabilità della spalla sinistra, i movimenti provocatori generando una sublussazione con improvviso riflesso di cedimento della muscolatura del cinto

scapolare e dolore coerente. Condivide poi la valutazione degli specialisti che hanno visitato l'insorgente, secondo cui il medesimo presenta un'instabilità complessa alla spalla sinistra. Un ulteriore intervento chirurgico non garantirebbe, anche a suo giudizio, un miglioramento dell'instabilità della spalla, potendo addirittura comportare un peggioramento (della problematica). A suo parere, la situazione alla spalla sinistra è da considerarsi siccome stabilizzata. Ciò premesso, il dott. E._____ ha posto la diagnosi segnatamente di instabilità complessa alla spalla sinistra dopo lussazione ascellare e ricostruzione capsulo-legamentosa posteriore e riparazione dello slap. Il medico ha quindi ritenuto che il ricorrente non è più in grado di svolgere l'attività (di isolatore), ma è abile al lavoro al 100% in un'attività confacente allo stato di salute (trattasi di

C-1867/2021 Pagina 14 un'attività con limitazioni per quanto riguarda il sollevamento di pesi, senza necessità di salire su scale a pioli, ad esclusione di un lavoro pesante).

E. 8.4.3.2

In sede di ricorso, il ricorrente ha contestato, in virtù dei rapporti ortopedici del 7 dicembre 2020 e 24 febbraio 2021 del dott. F._____ e del referto di esame radiologico dell'8 marzo 2021 (doc. TAF 1) nonché del certificato medico del 29 luglio 2021 del chirurgo dott.ssa I._____ (doc. TAF 9), un miglioramento delle sue condizioni di salute. Riferisce che persistono i dolori e l'impotenza funzionale alla spalla sinistra. I due interventi chirurgici a cui è stato sottoposto non hanno, a suo dire, "dato alcun esito". Segnala poi che l'ortopedico ha pronosticato "un eventuale nuovo intervento chirurgico (alla spalla sinistra)".

E. 8.4.3.3

Nell'annotazione del 16 giugno 2021 (doc. TAF 6), il dott. H._____, medico SMR, specialista in ortopedia chirurgica, ha rilevato che i rapporti ortopedici del 7 dicembre 2020 e 24 febbraio 2021 del dott. F._____ riferiscono di algie ed impotenza funzionale alla spalla sinistra. Tale quadro clinico è, a suo parere, sovrapponibile a quello rilevato, nel rapporto di visita medica del 19 novembre 2020, dal chirurgo dott. E._____. Ha altresì osservato che il referto di risonanza magnetica alla spalla sinistra dell'8 marzo 2021 fa stato di reperti radiologici rimasti invariati. Quanto ad un eventuale nuovo intervento chirurgico alla spalla sinistra, secondo il dott. H._____, tale intervento – fermo restando che il ricorrente è già stato sottoposto a due interventi chirurgici alla spalla sinistra senza apparente consolidazione del quadro clinico sintomatologico e senza risoluzione completa della problematica insorta dopo il trauma subito – non assicurerebbe la risoluzione delle problematiche disfunzionali e neppure un miglioramento considerevole della capacità di carico della spalla sinistra, potendo tutt'al più comportare un miglioramento dell'instabilità ed una riduzione della componente algico-disfunzionale. Il medico SMR ha quindi confermato che l'insorgente è abile al lavoro al 100% in un'attività confacente allo stato di salute dal 16 novembre 2020 (data della visita medica dell'assicurazione C._____, nell'ambito della quale è stata definita l'esigibilità lavorativa).

E. 8.4.3.4

Questo Tribunale non ha motivo di scostarsi, nella sostanza, dall'apprezzamento del medico SMR dott. H._____, secondo cui la situazione alla spalla sinistra è da considerarsi siccome stabilizzata, ritenuto come lo stesso trovi fondamento anche nel rapporto di visita medica del 19 novembre 2020 del chirurgo dott. E._____.

C-1867/2021 Pagina 15

E. 8.4.4.1

Quanto alle affezioni extra-infortunistiche, non è per contro dato sapere, in virtù delle risultanze processuali, per quale motivo l'Ufficio AI del Cantone B. _____ abbia rinunciato a far visitare l'insorgente da un medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR) oppure a sottoporre i documenti medici agli atti al medico SMR rispettivamente ad assumere agli atti una perizia medica particolareggiata (E 213; rapporto che di principio andava richiesto al competente INPS). In effetti, in materia di AI l'amministrazione è tenuta ad acclarare compiutamente l'insieme dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assegnazione di un'eventuale rendita indipendentemente dalla questione di sapere se le affezioni risultanti dagli atti di causa siano, o meno, di natura infortunistica (o la conseguenza di un infortunio) piuttosto che extra-infortunistica.

E. 8.4.4.2

Ora, dalle risultanze processuali emerge che il ricorrente soffre, dal (dicembre del) 1997, di una mielite (rapporto del 5 marzo 2019 dell'ispettore della C. _____ [doc. 77]), affezione neurologica poi confermata dalla scheda del 19 novembre 2019 dell'ispettore della C. _____ (doc. 143), in cui alla rubrica "altre diagnosi" è segnalata "una mielite sotto controllo (mialgia)". A tal proposito, l'insorgente ha riferito che "con il passare del tempo, avevo cominciato a lamentare dei fastidi agli arti inferiori, alla schiena e anche alle spalle" (rapporto del 5 marzo 2019 dell'ispettore della C. _____ [doc. 77]). Stante queste premesse, non era consentito rinunciare ad un approfondito e dettagliato esame neurologico. Peraltro, il rapporto sulla valutazione della capacità funzionale del 18 settembre 2020 del dott. D. _____, specialista in reumatologia, medico incaricato dell'assistenza C. _____ (doc. 207), riferisce che il ricorrente presenta un lieve dolore all'epicondilo radiale del gomito destro. Un accertamento più approfondito dell'affezione reumatologica appare pertanto indispensabile. Non può in effetti essere seriamente escluso, in assenza dei necessari accertamenti fattuali, che le surriferite affezioni fossero suscettibili di giustificare un'incapacità lavorativa già anteriormente all'emanazione della decisione impugnata.

E. 8.5

Per il resto, può essere ancora rilevato che, da luglio 2021, il ricorrente ha iniziato a lavorare alle dipendenze di un istituto di sorveglianza, quale agente ausiliario di sicurezza, nella misura di 5 ore al giorno (v. il contratto di lavoro del 16 luglio 2021; doc. TAF 8). L'insorgente stesso ha comunque precisato che "lavora per circa 5 ore al giorno (non più di questo) come agente ausiliario di sicurezza, ma le sue condizioni non sono ottime, tanto C-1867/2021 Pagina 16 vero che (...) sta facendo un massiccio uso di antidolorifici per poter sostenere quest'attività che è al limite delle sue possibilità. Ha dovuto accettare questo lavoro in quanto in qualche modo deve poter far fronte alle spese per la sua vita quotidiana, compresi i contributi per il mantenimento per la figlia (...) che vive con la madre" (v. la replica del 9 agosto 2021; doc. TAF 9). Dovrà essere opportunamente accertato se le affezioni diagnosticate al ricorrente sono compatibili – certo da una data posteriore alla decisione impugnata – con l'esercizio dell'attività di agente ausiliario di sicurezza – nella misura di 5 ore al giorno – come peraltro dimostrato nei fatti dall'insorgente medesimo, almeno dal 21 luglio 2021 (data di inizio del contratto di lavoro) al 9 agosto 2021 (data dell'atto di replica).

E. 8.6

Da quanto esposto, discende che il provvedimento querelato, che viola il diritto federale – accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, segnatamente con riferimento al necessario accertamento delle affezioni risultanti agli atti di causa – incorre nell'annullamento. Basti ancora rilevare, a titolo abbondanziale, che nell'ambito di una procedura di revisione della rendita (nel caso concreto la soppressione di una rendita intera precedentemente accordata) incombe all'autorità inferiore di dimostrare, nel senso della probabilità preponderante e in virtù di un sufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti (da eseguire di principio d'ufficio), che è intervenuto un significativo cambiamento (miglioramento) dello stato di salute dell'assicurato nel periodo determinante (cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-2924/2017 del 18 luglio 2019 consid. 8.4).

E. 9.1

Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 9.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; 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 far effettuare una perizia interdisciplinare in neurologia e reumatologia, da svolgersi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della

C-1867/2021 Pagina 17 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]; cfr., sulla possibilità di rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), nonché ogni ulteriore esame (segnatamente un esame sullo stato di salute generale [rapporto medico su modulo E 213]) che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato di tale esame, l'UAIE dovrà pronunciarsi pure sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

E. 9.3

Pertanto, stante le premesse, nulla – neppure la 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 dei citati 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 capacità a svolgere un'attività sostitutiva adeguata. 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 interdisciplinare)

in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emissione 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 [cfr., in particolare, anche il consid. 8.4.4 del presente giudizio]). 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 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

C-1867/2021 Pagina 18 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; cfr. pure sentenza del TAF C-1621/2020 del 6 dicembre 2021 consid. 9.3).

E. 9.4

Per il resto, occorre 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). In altri termini, nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'UAIE la rendita intera dal 1° dicembre 2019 (decorso il termine di attesa legale di un anno dalla data dell'interruzione al lavoro a seguito di un infortunio) al 28 febbraio 2021 (tre mesi dopo la visita medica di chiusura della C._____ del 16 novembre 2020 [doc. 225], nell'ambito della quale è stata definita l'esigibilità lavorativa) – fondata sugli accertamenti medici effettuati su incarico dell'assicurazione C._____, l'insorgente avendo peraltro beneficiato di indennità giornaliera da parte di detta assicurazione (per un'incapacità lavorativa totale) fino al 31 dicembre 2020 (doc. 228) – attribuita all'insorgente con decisione dell'UAIE dell'11 marzo 2021, e legata alla sola problematica ortopedica (alla spalla sinistra), deve considerarsi già definitivamente acquisita (cfr., su questo punto, e fra le tante, la sentenza del TAF C-953/2019 del 17 febbraio 2021 consid. 9.4 con rinvii), perlomeno fino alla data della decisione impugnata (limite di cognizione temporale nel caso di specie). In tale contesto, resta aperta solo la questione di sapere se un (eventuale) disturbo neurologico (mielite) e l'affezione reumatologica (dolore all'epicondilo radiale del gomito destro) possano avere un'incidenza significativa sulla capacità lavorativa del ricorrente in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute nel periodo determinante (segnatamente già anteriormente alla data della decisione impugnata) e quindi opporsi alla soppressione della rendita con effetto (al più presto) al 28 febbraio 2021.

E. 10.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

E. 10.2

Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in

C-1867/2021 Pagina 19 assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario, limitato, svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

C-1867/2021 Pagina 20

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