

BVGer C-2509/2021 vom 21. April 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-04-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2509_2021_d20210421

FR: TAF C-2509/2021 du 21 avril 2021

IT: TAF C-2509/2021 del 21 aprile 2021

Regeste

Revisione della rendita | Assicurazione per l'invalidità; revisione della rendita (decisione del 21 aprile 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

C-2509/2021 Pagina 8 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.

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). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso 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 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 revisione del diritto alla rendita essendo stata presentata il 25 settembre 2020, 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

C-2509/2021 Pagina 9 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. 2.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 21 aprile 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 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 revisione del diritto alla rendita essendo stata presentata il 25 settembre 2020, 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 il 21 aprile 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 (DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, non- ché 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

C-2509/2021 Pagina 10 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 4.1

L'UAIE ha reso il 21 aprile 2021 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGGA, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

E. 4.2

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

E. 4.3

Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o di grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

E. 4.4.1

Va altresì rammentato che il grado di prova richiesto dall'art. 87 cpv. 2 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso della verosimiglianza preponderante, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno indizi plausibili a favore della circostanza invocata, ferma restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame (v. le

sentenze del TF 9C_367/2016 del 10 agosto 2016 consid. 2.2 e 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.2 e relativi riferimenti).

E. 4.4.2

La condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 2 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato una pre-stazione o comunque una sua revisione con provvedimento cresciuto in giudicato, di scartare senza ulteriori esami nuove domande con le quali l'assicurato si limita a ripetere gli stessi argomenti, senza allegare una modifica di fatti determinanti (DTF 125 V 410 consid. 2b). Adita con una nuova

C-2509/2021 Pagina 11 domanda, l'amministrazione deve così cominciare con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili, in altri termini se l'assicurato ha reso plausibile, e non verosimile nel senso della probabilità preponderante, una modifica significativa del suo stato di salute, suscettibile d'incidere sulla sua capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità, rispetto a quella precedentemente ritenuta. Se ciò non è il caso, può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con una decisione di non entrata nel merito. A tal proposito, occorre precisare che quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, essa dispone di un certo margine di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (v. sentenze del TF 9C_708/2007 consid. 2.3 e relativi riferimenti, 9C_860/2007 del 10 dicembre 2008 consid. 5 e I 52/03 del 16 gennaio 2004 consid. 3).

E. 4.5

L'art. 88a cpv. 2 OAI prevede che se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora, se la grande invalidità si aggrava o se il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità aumenta, il cambiamento va tenuto in considerazione non appena è durato tre mesi senza interruzione notevole. L'aumento della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza avviene al più presto se l'assicurato ha chiesto la revisione a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88bis cpv. 1 lett. a OAI).

E. 4.6

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGa [nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021]). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGa per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGa (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021) non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante

può così

C-2509/2021 Pagina 12 dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (sentenza del TF 9C_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 131 V 84 consid. 3; sentenze del TF 8C_534/2014 del 13 agosto 2014 consid. 3.2 e 8C_624/2011 del 2 novembre 2011 consid. 2 e relativi riferimenti).

E. 4.7.1

Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Una semplice comunicazione, ai sensi dell'art. 74ter lett. f OAI, costituisce eccezionalmente base di riferimento nel tempo se risulta da un esame materiale del diritto alla rendita fondata su una constatazione dei fatti pertinente, un apprezzamento delle prove conforme al diritto e, ove necessario, un confronto dei redditi parimenti conforme al diritto (sentenze del TF 9C_140/2017 del 18 agosto 2017 consid. 4.2, 9C_329/2015 del 20 novembre 2015 consid. 5.2, 8C_162/2015 del 30 settembre 2015 consid. 2.1 e 9C_46/2009 del 14 agosto 2009 consid. 3.1).

E. 4.7.2

Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 7 febbraio 1996 – data della decisione dell'UAIE mediante la quale la rendita intera d'invalidità è stata sostituita da una mezza rendita d'invalidità – ed il 21 aprile 2021, data della decisione impugnata, fermo restando che un'eventuale modifica della rendita potrebbe intervenire al più presto da settembre 2020 (art. 88bis cpv. 1 lett. a OAI). Le comunicazioni dell'UAIE del 4 marzo 1999, del 1° marzo 2004, del 21 maggio 2008, del 31 agosto 2012, del 2 ottobre 2015 e del 19 febbraio 2019, nonostante nell'ambito di queste revisioni siano state effettuate delle misure d'istruzione, non possono per contro costituire base di riferimento nel tempo in relazione alla revisione promossa nel 2020 e decisa mediante il provvedimento qui impugnato. In effetti, alcuna comunicazione si fonda su

C-2509/2021 Pagina 13 una constatazione dei fatti pertinente rispettivamente un apprezzamento delle prove conforme al diritto. Basti rilevare, con riferimento alla procedura di revisione conclusasi con la comunicazione del 1° marzo 2004, che non può ritenersi un apprezzamento conforme al diritto quello secondo cui, nonostante il medico dell'UAIE abbia rilevato la presenza di una (nuova) affezione (una sindrome cervicospondilogenica con alterazioni degenerative; cfr. la presa di posizione del servizio medico dell'UAIE del 25 febbraio 2004 [doc. UAIE 2]), possa concludersi, senza verifiche più approfondite e precise, con la constatazione che la situazione dal profilo medico è rimasta invariata rispetto a quella esistente al momento della decisione del 7 febbraio 1996. Peraltro, sia rilevato per sovrabbondanza, vi è comunque stata una modifica dello

stato di salute del ricorrente anche dopo la comunicazione del 25 febbraio 2004, dal momento che la perizia medica E 213 del 31 maggio 2012 (doc. UAIE 79) e la perizia medica E 213 del 1° settembre 2015 (doc. UAIE 94) segnalano la presenza di (nuove) affezioni (ipertensione arteriosa rispettivamente disturbo ansioso) ed i referti di risonanza magnetica del 27 aprile 2013 e del 26 novembre 2018 (doc. UAIE 95 e UAIE 110) evidenziano un'evoluzione delle alterazioni degenerative alla colonna vertebrale.

E. 5.1

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 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. 5.2

Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto

C-2509/2021 Pagina 14 assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (DTF 136 V 376 consid. 4). Nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste pertanto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (DTF 122 V 157). Per costante giurisprudenza del Tribunale federale, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, occorrerà sottoporre l'assicurato a una perizia medica esterna (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d; v. anche, fra le altre, le sentenze del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 6.2, C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 6.9, C-5275/2018 del 29 giugno 2020 consid. 2.6 e C-991/2018 del 13 febbraio 2020 consid. 7.3.3).

E. 5.3

I rapporti del servizio medico regionale (SMR) e del servizio medico dell'UAIE sono da considerare basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore e quindi da apprezzare come tali (sentenze del TAF C-4281/2010 consid. 6.3 e C-2979/2019 del 3 marzo 2022 consid. 8.4 con rinvii).

E. 5.4

I rapporti interni dell'assicurazione non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica 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). Non è peraltro indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR o il servizio medico dell'UAIE 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 o del servizio medico dell'UAIE se essi soddisfano altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute. 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 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).

C-2509/2021 Pagina 15 consid. 4.3 e 9C_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3; v. pure le sentenze del TAF C-4281/2020 consid. 6.4 e C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

E. 5.5

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 non 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. 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 con rinvii).

E. 5.6

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 V 409), 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 atti 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. 3).

E. 5.7

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 in 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

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]). Si può tuttavia rinunciare ad effettuare la valutazione della capacità al lavoro di una persona nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori allorquando le limitazioni all'esercizio di un'attività risultano da

C-2509/2021 Pagina 16 un'esagerazione dei sintomi, o costellazioni simili, ciò che esclude l'esistenza di un danno alla salute suscettibile di cagionare un'invalidità (DTF 141 V 281 consid. 2.2 nonché sentenze del TF 9C_534/2015 del 1° marzo 2016 consid. 2.2.2 con rinvii e 8C_562/2014 del 29 settembre 2015 consid. 8.4). Va tuttavia rammentato che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, va fatta una distinzione tra una tendenza all'esagerazione dei sintomi – con la conseguenza precedentemente indicata – e una semplice accentuazione dei sintomi, la quale, per contro, non consente di per sé di escludere il diritto ad una rendita (sentenza del TF 9C_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 4.2.1 con rinvii). Ad una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori può essere rinunciato anche allorquando è stata diagnosticata un'affezione (psichica) senza ripercussione sulla capacità lavorativa (DTF 143 V 409 consid. 4.5.3).

E. 6.1

Preliminarmente, occorre esaminare la censura sollevata dall'insorgente, secondo cui “la documentazione contenuta nella chiavetta USB non è comprensiva dell'intero dossier (dell'interessato); essa, infatti, contiene la documentazione a partire solo dal 17 maggio 2006 sicché i nostri riferimenti, allegati sia al ricorso che alle repliche datate 4 gennaio 2021, non sembra che abbiano potuto formare oggetto di disamina – sia pure a fini retrospettivi – da parte dei sanitari UAIE che si sono occupati del caso” (v. il complemento alla replica del 1° febbraio 2022 [doc. TAF 19 pag. 2]).

E. 6.2

Ora, nel gravame del 24 maggio 2021, il ricorrente ha formulato una domanda di esame dell'incarto dell'UAIE (cfr. ricorso [doc. TAF 1 pag. 8]). Questo Tribunale gli ha trasmesso, con provvedimento del 6 dicembre 2021 (doc. TAF 13), una chiavetta USB “contenente la riproduzione dell'intero incarto dell'autorità inferiore” (cfr. ordinanza [doc. TAF 13 pag. 3]). L'incarto dell'UAIE contiene documenti medici di data intercorrente dal 22 luglio 1992 (rapporto operatorio [doc. UAIE 34 pag. 13]) al 3 marzo 2021 (certificati medici [doc. UAIE 153]), motivo per cui appare possibile

C-2509/2021 Pagina 17 confrontare il quadro clinico esistente nel 1996 (data della decisione dell'UAIE mediante la quale la rendita intera d'invalidità è stata sostituita da una mezza rendita d'invalidità) con quello presente nel 2021 (data della decisione impugnata). L'indicazione "date d'entrée 17.05.2006" (in seguito, rispettivamente 24.08.2006, 10.04.2007, 23.07.2007, 21.11.2007, 24.11.2007, 07.12.2007, ecc.) di cui all'indice degli atti si riferisce invero alla data in cui i documenti sono stati inseriti nell'incarto dell'UAIE, e non alla data del singolo documento.

E. 7

Nel merito occorre poi esaminare se la proposta dell'UAIE di ammissione del ricorso, d'annullamento della decisione impugnata e di rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa possa riconoscere al ricorrente il diritto a tre quarti di rendita d'invalidità a decorrere dal 1° agosto 2019 sia condivisibile o se, per contro, possa essere accolta solo nella misura dell'annullamento della decisione impugnata e del rinvio degli atti di causa all'UAIE affinché detta autorità, dopo aver proceduto al necessario completamento dell'istruttoria dal profilo medico, quanto allo stato di salute e alla residua capacità lavorativa dell'insorgente, emetta una nuova decisione.

E. 8

consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio

C-2509/2021 Pagina 23 (DTF 143 V 409), 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 atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 143 V 418 consid. 6 segg.; 143 V 409; 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1); valutazione che non è stata effettuata nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita d'invalidità svizzera. Non è altresì dato sapere/non è stato indicato perché nel caso concreto si sarebbe potuto rinunciare a tale procedura probatoria strutturata.

E. 8.1

Questo Tribunale rileva che nell'ambito della procedura AI che ha condotto alla decisione del 7 febbraio 1996, il ricorrente era stato sottoposto, nell'aprile e maggio 1995, ad una valutazione ortopedica, ad una valutazione neuropsicologica e ad una valutazione internistica. Nella presa di posizione del 12 luglio 1995 del dott. D. _____, medico dell'UAIE (doc. UAIE 28) – il quale, a sua volta, si era fondato sulla perizia medica del 3 maggio 1995 (doc. UAIE 30 pag. 6) – era stato indicato che l'insorgente soffriva di dolori in stato dopo artrodesi per spondilolistesi L4-L5 e discectomia L4-L5, senza sintomi neuroradicolari, eccesso ponderale. Secondo il medico dell'UAIE, il ricorrente presentava, dal 3 maggio 1995, un'incapacità al lavoro del 50% nell'attività di aiuto elettricista e di operaio edile ed un'incapacità al lavoro del 30% in un'attività confacente allo stato di salute.

E. 8.2

Nell'ambito della procedura di revisione promossa con istanza del 25 settembre 2020, dalla documentazione medica agli atti, in particolare dal referto di risonanza magnetica del 26 novembre 2018 (doc. UAIE 120), dal rapporto neurologico del 23 maggio 2019 (doc. UAIE 122), dal referto di elettromiografia del 18 luglio 2019 (doc. UAIE 119) e dal rapporto immunomatologico del 20 luglio 2020 (doc. UAIE 125), risulta che l'insorgente

C-2509/2021 Pagina 18 soffre segnatamente di poliradicolopatia cervicale e lombosacrale in spon- dilodiscoartrosi con ernie multiple, polineuropatia sensitiva agli arti inferiori e sensorio-motoria agli arti superiori, anemia sideropenica con malassor- bimento (gasto-intestinale), sindrome ansiosa depressiva reattiva.

E. 8.3.1

Il dott. C._____, specialista in medicina generale, medico dell'UAIE, nei rapporti del 3 dicembre 2020 e del 5 gennaio e 17 marzo 2021 (doc. UAIE 140, UAIE 145 e UAIE 155), ha ritenuto che è ravvisabile, rispetto al quadro clinico esistente (nel febbraio del 2019), un peggiora- mento dello stato di salute del ricorrente e, conseguentemente, della sua capacità lavorativa. Ha rilevato che sono intervenuti un incremento della sintomatologia algica e la comparsa di sintomi di polineuropatia. Ha con- statato che l'insorgente soffre anche di problemi nell'ambito dello stato d'animo, quest'ultimi da intendersi, a suo parere, come reazione alle diffi- coltà somatiche, e comunque, sempre a suo parere, senza incidenza sulla capacità al lavoro. Il dott. C._____ ha concluso che, in virtù delle limita- zioni funzionali dovute alle varie patologie, si giustifica per il ricorrente un'incapacità al lavoro del 100% nell'attività di aiuto-elettricista ed un'inca- pacità al lavoro del 50% in un'attività confacente allo stato di salute, dal 23 maggio 2019.

E. 8.3.2

Nel rapporto del 6 agosto 2021 (doc. TAF 12), il dott. C._____ ha altresì, e nella sostanza, confermato la sua precedente valutazione, anche sulla base della nuova documentazione esibita. In particolare, ha segnalato che la perizia medica E 213 del 23 gennaio 2019 (doc. UAIE 162) e la perizia medica E 213 (non datata; doc. UAIE 158) diagnosticano, fra gli altri, spondilodiscoartrosi cervicale e lombare, sovrappeso corporeo ed ipertensione arteriosa. Ha poi rilevato che i referti di risonanza magnetica del 14 settembre 1995, 27 aprile 2013, 26 novembre 2018 e 16 dicembre 2019 ed il referto di ecografia del 3 settembre 2020 (doc. UAIE 123 e doc. TAF 1) evidenziano le note alterazioni degenerative alla colonna verte- brale, in assenza di un coinvolgimento radicolare oppure midollare, lesione meniscale, condropatia rotulea con versamento articolare e cisti al ginoc- chio destro. Ha altresì osservato che il rapporto immunoematologico del 20 luglio 2020 ed il referto di esami ematici del 22 giugno 2020 (doc. TAF 1) riferiscono di un'anemia sideropenica (di origine alimentare dopo inter- vento bariatrico). Tale quadro clinico è, a suo parere, compatibile con l'e- sercizio al 50% di un'attività confacente allo stato di salute. Per la proble- matica neurologica (polineuropatia sensitiva agli arti inferiori di probabile genesi carenziale [v. il rapporto neurologico del 18 novembre 2020; doc.

C-2509/2021 Pagina 19 TAF 1]) e per la problematica psichica (sindrome depressivo-ansiosa en- doreattiva [v. il rapporto neurologico del 18 novembre 2020; doc. TAF 1] e la perizia medica E 213 [non datata; doc. UAIE 158]), ha chiesto di acqui- sire il parere di uno specialista in neurologia e di uno specialista in psichia- tria.

E. 8.3.3

La dott.ssa E._____, medico dell'UAIE, specialista in neurologia, nel rapporto del 2 settembre 2021 (doc. TAF 12), ha rilevato che il referto di elettromiografia del 18 luglio 2019 (doc. UAIE 119) evidenzia una poli- neuropatia ai quattro arti con una sofferenza neurogena cronica a carattere prevalentemente sensitivo agli arti inferiori e sensorio-motorio agli arti su- periori. Ha segnalato che i dolori neuropatici sono difficili da

trattare. Alle limitazioni funzionali esistenti, si aggiungono un disturbo della sensibilità agli arti ed una discreta debolezza alle braccia. La dott.ssa E. _____ ha ritenuto che sussistono delle limitazioni per le attività con necessità di camminare per lunghi tratti, salire su scale e ponteggi, stare in piedi a lungo, motricità fine, maneggiare piccoli oggetti, camminare su terreno accidentato. Per il resto, considerate le comorbidità di cui il ricorrente soffre (disturbi cervicali e lombari, stato depressivo, cisti di Baker nel cavo popliteo, edema alla gamba e al piede destro, disfunzioni motorie al ginocchio e al piede, anemia, obesità, malassorbimento a seguito di intervento di by-pass gastroenterico) ha postulato una valutazione multidisciplinare del suo stato di salute.

E. 8.3.4

Nell'ambito del concilium del 4 novembre 2021 (doc. TAF 12), i medici dell'UAIE, specialisti in psichiatria e psicoterapia, neurologia, medicina interna e generale, medicina fisica e riabilitativa e reumatologia, hanno ritenuto che, dal profilo neurologico, l'insorgenza della polineuropatia ai quattro arti, con una sofferenza sensitivo-motoria agli arti superiori, un disturbo della sensibilità agli arti e una discreta debolezza alle braccia, ha comportato un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente e giustifica una completa incapacità lavorativa nell'attività di aiuto elettricista. L'esercizio di un'attività sostitutiva semplice e sedentaria è tuttavia esigibile nella misura del 50%. Detti medici hanno poi rilevato che, dal profilo reumatologico, non è intervenuto alcun cambiamento dello stato di salute. In particolare, il referto di risonanza magnetica del 26 novembre 2018 (doc. UAIE 120) mostra delle ernie discali e delle protrusioni discali, in presenza di un diametro del canale spinale regolare, ed il referto di ecografia del 3 settembre 2020 (doc. UAIE 123) evidenzia una cisti nel cavo popliteo destro, la cui aspirazione potrebbe, a loro parere, favorire il riassorbimento della stasi venosa all'arto inferiore destro, ciò che causa la tromboflebite. I medici hanno inoltre segnalato che, dal profilo psichico, i documenti medici non riferiscono

C-2509/2021 Pagina 20 di alcun peggioramento dello stato di salute. Infine, hanno osservato che, dal profilo internistico, le affezioni riscontrate, quali l'anemia, le carenze vitaminiche, l'ipertensione arteriosa e la tromboflebite, sono peraltro curabili e, a loro giudizio, senza incidenza sulla capacità lavorativa.

E. 8.4

Tali valutazioni, a prescindere dal fatto che non è dato sapere su quali specifiche ragioni rispettivamente risultanze processuali oggettive siano fondate, non possono essere condivise.

E. 8.5.1

Ora, dal profilo ortopedico, nel rapporto del 26 aprile 1995 (doc. UAIE 30 pag. 1; rapporto su cui era basata, fra gli altri, la decisione del febbraio 1996), il dott. F. _____, specialista in ortopedia, aveva rilevato che il ricorrente aveva cominciato a soffrire di dolori lombari con irradiazione all'arto inferiore destro nel 1984 ed era stato sottoposto, nel luglio 1992, ad un intervento di discectomia destra con spondilolistesi L4-L5 (previ trapianti ossei prelevati dalla cresta iliaca destra e fissati con una vite; doc. 34 pag. 13) e, nel marzo 1993, ad un intervento di asportazione della vite (di fessaggio del trapianto osseo; doc. UAIE 34 pag. 10). All'esame clinico, erano stati rilevati in particolare escursioni articolari della cerniera dorso-lombare ridotte, dolore alla pressione del tratto lombare, in assenza di disturbi della sensibilità, lieve dolore alla pressione e scrosci articolari al ginocchio destro, in assenza di

lesioni capsulo-legamentose. Il referto di tomografia computerizzata del luglio 1993 (doc. UAIE 34 pag. 8) evidenziava gli esiti della laminectomia e la presenza di tessuto cicatriziale comprimente il sacco durale nel tratto L4-S1, in assenza di recidive di ernia discale.

E. 8.5.2

Questo Tribunale constata che nella perizia medica E 213 del 10 settembre 1998 (doc. UAIE 11 pag. 13) è in particolare indicato che l'insorgente lamenta cervicobrachialgia destra, disturbo confermato nella relazione di esame reumatologico del 15 ottobre 2003 (doc. UAIE 3 pag. 1), in cui è riferito di una sintomatologia dolorosa a livello cervicale con frequenti episodi di irradiazione agli arti superiori e di una dorso-lombalgia. La perizia medica E 213 del 17 novembre 2003 (doc. UAIE 3 pag. 11) diagnostica poi una discopatia multipla cervico-lombare. Nella perizia medica E 213 del 31 maggio 2021 (doc. UAIE 79), sono stati rilevati, fra gli altri, un rachide apparentemente in asse, spinalgico in toto, contratto in sede cervicale e specie lombare, ipomobile ai gradi medi, sia a livello cervicale che lombare, una lieve iporefflessia agli arti superiori e inferiori. Il rapporto neurologico del 23 luglio 2020 (doc. UAIE 126) segnala inoltre che l'insorgente soffre di una spondilodiscoartrosi del rachide, con discopatie multiple ed esiti di

C-2509/2021 Pagina 21 stabilizzazione vertebrale L4-L5 e fa stato di un rachide lombosacrale spinalgico e contratto, con algie e parastessie tipo formicolio distale ai 4 arti. Quanto all'evoluzione nel tempo delle alterazioni degenerative alla colonna vertebrale, il referto di risonanza magnetica del 12 marzo 2002 (doc. UAIE 3 pag. 10), riferisce in particolare, oltre agli esiti della pregressa laminectomia L4-L5, di modeste protrusioni disco-artrosiche tra C3-C4, C4-C5, C5-C6 e C6-C7 e di una marcata protrusione discale tra L4-L5. Il referto di risonanza magnetica del 27 aprile 2013 (doc. UAIE 95) evidenzia poi, fra gli altri, da C4 a C7 protrusioni disco-artrosiche che contattano il parenchima midollare, a L2-L3 protrusione discale che impronta il sacco durale e con parziale impegno foraminale bilaterale, a L3-L4 modesta componente erniaria, a L4-L5 minuta componente erniaria, a L5-S1 accennata protrusione discale in esiti di pregresso intervento chirurgico. Infine, il referto di risonanza magnetica del 26 novembre 2018 (doc. UAIE 120) segnala a livello C3-C4 e C4-C5 ernia discale, a livello C5-C6 e C6-C7 protrusione discale, esiti chirurgici a livello L4-L5, a livello L1-L2 piccola ernia discale, a livello L2-L3 protrusione discale, a livello L3-L4 moderata ernia discale, a livello L4-L5 protrusione discale, a livello L5-S1 piccola ernia discale. Peraltro, il referto di risonanza magnetica del 18 dicembre 2019 (doc. UAIE 121) ed il referto di ecografia del 3 settembre 2020 (doc. UAIE 123) riferiscono segnatamente di versamento articolare, condropatia rotulea e meniscosi con ampia lesione traumatica rispettivamente di evidente formazione cistica al ginocchio destro. Stante queste premesse, non era consentito rinunciare ad un approfondito e dettagliato esame ortopedico-reumatologico.

E. 8.6.1

Inoltre, dal profilo neurologico, nel rapporto del 26 aprile 1995 del dott. G. _____, specialista in neuropsichiatria (doc. UAIE 30 pag. 3; rapporto su cui era basata, fra gli altri, la decisione del febbraio 1996), era indicato che l'insorgente lamentava parastessie e crampi muscolari agli arti inferiori. All'esame clinico, erano stati rilevati una modesta sciatalgia a destra, sensibilità e riflessi normali.

E. 8.6.2

Questo Tribunale rileva che il rapporto neurologico del 23 maggio 2019 (doc. UAIE 122) riferisce di parestesie formicolanti e disestesie urenti a calza e guanto, in assenza di riflessi osteotendinei, e diagnostica una poliradicolopatia cervicale e lombosacrale in spondilodiscoatrosi con ernie multiple ed una sospetta sindrome del tunnel carpale. Nel referto di elettro- miografia del 18 luglio 2019 (doc. UAIE 119) è poi indicato che “lo studio neurofisiologico documenta l’esistenza di una cronica polineuropatia a

C-2509/2021 Pagina 22 carattere prevalentemente sensitivo per gli arti inferiori e sensorio-motorio per quelli superiori a genesi da definire” (è postulata una valutazione genetica). Il rapporto neurologico del 18 novembre 2020 (doc. UAIE 137) fa altresì stato di parestesie tipo formicolio nei territori radicolari C5-C6-C7 e L4-L5-S1 bilateralmente e parestesie tipo formicolio “a calza” ed “a guanto” bilateralmente e conclude ad una polineuropatia sensitiva agli arti inferiori (è precisato che il paziente è stato sottoposto ad un intervento di by pass digiuno ileale). Un accertamento più approfondito dell’affezione neurolo- gica appare pertanto indispensabile.

E. 8.7.1

Per di più, dal profilo psichico, nel rapporto del 26 aprile 1995 del dott. G._____, specialista in neuropsichiatria (doc. UAIE 30 pag. 3; rapporto su cui era basata, fra gli altri, la decisione del febbraio 1996), non era stata oggettivata la presenza di alcun disturbo psichico. Secondo il medico, salvo la presenza di un certo stato di ansia reattiva e concomitante alla visita medica, l’esame psichico era normale.

E. 8.7.2

Questo Tribunale constata che la perizia medica E 213 del 1° settem- bre 2015 (doc. UAIE 94) riferisce di un atteggiamento ansioso dell’umore e diagnostica un disturbo ansioso, disturbo confermato anche nella perizia medica E 213 del 23 gennaio 2019 (doc. UAIE 109). Dal rapporto neurolo- gico del 23 luglio 2020 (doc. UAIE 126), risulta che il ricorrente soffre di una sindrome ansioso-depressiva endoreattiva (all’esame clinico, sono ri- levabili un netto incremento del tono ansioso, un umore depresso, apatia, perdita di interesse per le attività quotidiane) ed è stata prescritta l’assun- zione di una terapia farmacologica (un farmaco antidepressivo ed un an- siolitico). Il rapporto neurologico del 18 novembre 2020 (doc. UAIE 137) conclude poi ad una sindrome depressivo-ansiosa cronica endoreattiva (all’esame clinico, sono rilevabili un netto incremento del tono ansioso, umore depresso con riduzione di interesse per le attività quotidiane). La perizia medica E 213 (non datata, trasmessa il 13 maggio 2021 [doc. UAIE 158]) diagnostica peraltro una sindrome depressivo-ansiosa endoreattiva. Al proposito, occorre anche rilevare che, secondo una costante giurispru- denza del Tribunale federale, in ambito psichiatrico, la diagnosi deve es- sere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1) e 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

E. 8.8

Per il resto, dal profilo internistico, questo Tribunale rileva che nella pe- rizia medica E 213 del 2 maggio 2007 (doc. UAIE 57) è in particolare indi- cato che l’insorgente è stato sottoposto, nel febbraio 2004, ad un intervento di by-pass intestinale per curare l’obesità. La perizia medica E 213 del 31 maggio 2012 (doc. UAIE 79) diagnostica altresì

un'ipertensione arteriosa. Dal rapporto immunoematologico del 20 luglio 2020 (doc. UAIE 125), risulta poi che il ricorrente soffre di anemia sideropenica grave con malassorbimento e perdite ematiche rettali. A tal proposito, nella relazione medico legale (non datata, esibita l'8 marzo 2021 [doc. UAIE 151]) è precisato che a seguito dell'intervento di by-pass gastroenterico, oltre a consistente perdita di peso, è conseguita una sindrome anemica carenziale che necessita di periodiche infusioni di ferro. Per sovrabbondanza, può ancora essere rilevato che, secondo il certificato medico del 3 marzo 2021 (doc. UAIE 153 pag. 2), appare essere subentrata anche un'insufficienza vascolare degli arti inferiori con episodi trombotici. Pure un accertamento più approfondito delle affezioni internistiche appare indispensabile.

E. 9

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto federale – accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti – incorre nell'annullamento.

E. 10.1

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-2700/2021 del 20 settembre 2022 consid. 10.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e

C-2509/2021 Pagina 24 relativi riferimenti; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

E. 10.2

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. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti i necessari accertamenti medici, segnatamente una perizia pluridisciplinare ortopedico-reumatologica, neurologica, psichiatrica ed internistica, 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 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 [nel senso dell'effettuazione di una perizia ortopedico-reumatologica, di una perizia neurologica, di una perizia psichiatrica e di una perizia internistica necessarie mai effettuate], DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 e sentenza del TF 8C_633/2014 dell'11 dicembre 2014 consid. 3.2 e 3.3), nonché effettuato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato della citata perizia interdisciplinare, l'UAIE dovrà pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, a seconda del risultato di tale esame, eseguire un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

E. 10.3

Pertanto, 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 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 sia la precedente attività che 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'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 [cfr., in particolare, il consid. 8 del presente giudizio]). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure

C-2509/2021 Pagina 25 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 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-4281/2020 consid. 9.3).

E. 10.4

Per il resto, occorre rilevare che il ricorrente continua a beneficiare della mezza rendita AI decisa dall'amministrazione competente il 7 febbraio 1996 (con decorrenza dal 1° aprile 1996), rendita più volte confermata nel tempo (v. considerando 4.7.2 del presente giudizio). Nell'ambito della procedura consecutiva a questa sentenza del TAF, resta pertanto aperta solo la questione di sapere se la portata delle affezioni ortopedico/reumatologiche, delle affezioni neurologiche, delle affezioni internistiche e l'esistenza di un (eventuale) disturbo psichico possano avere un'ulteriore significativa incidenza sulla capacità lavorativa del ricorrente in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute nel periodo determinante e quindi giustificare il riconoscimento, a decorrere dal 1° settembre 2020 (cfr. pure considerando 4.7.2 del presente giudizio), di una rendita maggiore di quella di cui il ricorrente già beneficia.

E. 10.5

Peraltro, dal suo scritto di osservazioni del 9 marzo 2023 risulta altresì chiaramente la volontà dell'insorgente – in caso di mancata decisione in riforma da parte di questo Tribunale nel senso delle conclusioni ricorsuali – che sia dato allora seguito alla variante con rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria ed emanazione di una nuova decisione.

E. 11.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di

C-2509/2021 Pagina 26 fr. 800.-, versato il 28 giugno 2021, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

E. 11.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]; v. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui 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). Tale indennità, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'800.- (senza IVA; cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-1136/2021 del 23 dicembre 2022 consid. 13.2 con rinvio), tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

C-2509/2021 Pagina 27

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