

BVGer C-2562/2012 vom 15. August 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-08-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2562_2012

FR: TAF C-2562/2012 du 15 août 2014

IT: TAF C-2562/2012 del 15 agosto 2014

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

E. 1.2

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

E. 1.3

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

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 LPGGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 2.2

Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 2.3

L'art. 80a LAI, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831) e n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n. 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845). I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea e che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non sono altresì applicabili al caso concreto.

E. 3.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGa, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

E. 3.2

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b).

E. 4.1

Per quanto attiene alla competenza dell'UAIE a pronunciare la soppressione della rendita nell'ambito della procedura di revisione promossa con istanza del novembre 2006 dinanzi dall'Ufficio AI del Cantone B._____, questo Tribunale rileva che, di principio, l'Ufficio competente (a ricevere ed esaminare una domanda) è quello del Cantone di domicilio dell'assicurato al momento della richiesta delle prestazioni. Il Consiglio federale stabilisce la competenza nei casi speciali (art. 55 cpv. 1 LAI). Giusta l'art. 40 cpv. 1 lett. b OAI nella sua versione in vigore dal 1° gennaio 2012 (RS 831.201), l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero è competente, fatti salvi i capoversi 2 e 2bis, se gli assicurati sono domiciliati all'estero. Inoltre, ai sensi dell'art. 88 cpv. 1 OAI, la procedura di revisione è avviata dall'Ufficio AI che alla data dell'inoltro della domanda di revisione o di riesame è competente d'ufficio ai sensi dell'art. 40 OAI. L'Ufficio AI competente al momento della registrazione della domanda lo rimane durante tutta la procedura, con riserva dei capoversi 2bis-2quater (art. 40 cpv. 3 OAI). In particolare, ai sensi dell'art. 40 cpv. 2quater OAI, se, durante la procedura, un assicurato domiciliato in Svizzera trasferisce il suo domicilio all'estero, la competenza passa all'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

E. 4.2

Tali dettami, sono concretizzati dalla circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità (CPAI valida dal 1° gennaio 2010 [stato al 1° gennaio 2014; su questo punto la circolare è invariata dal 1° gennaio 2012]), nel senso che la procedura inizia con la registrazione della richiesta da parte dell'Ufficio AI competente e termina con la crescita in giudicato della decisione. Di regola, non avviene alcun cambiamento dell'Ufficio AI competente. Se tuttavia durante la procedura l'assicurato lascia la Svizzera, la competenza passa all'UAIE. Tuttavia, prima di trasmettere l'incarto, l'Ufficio AI fino ad allora competente procede agli accertamenti abituali relative alle condizioni in Svizzera e, se possibile, li conclude (n. 4010 e 4011 della CPAI).

E. 4.3.1

Ora, al momento in cui è stata inoltrata l'istanza di revisione del diritto alla rendita, nel novembre del 2006, il ricorrente era domiciliato (dal 1° ottobre 1985) a K._____ (v. doc. A 110-3). Il 25 novembre 2011, l'Ufficio di patronato di J._____ ha segnalato all'Ufficio AI del Cantone B._____ che l'insorgente è stato scarcerato il 19 novembre 2011 e che si sarebbe trasferito in Italia il 30 novembre 2011, il suo permesso di domicilio essendo stato revocato (doc. A 110-1; v. anche lo scritto dell'Ufficio di patronato del 17 ottobre 2011 [doc. A 104-1] ed il certificato dell'Ufficio controllo abitanti di K._____ del 14 novembre 2011 [doc. A 110-3]). La procedura della domanda di revisione è stata istruita dall'Ufficio AI del Cantone B._____ (v., in particolare, la richiesta al servizio medico delle strutture carcerarie di produrre un rapporto medico [doc. A 111-1] e la richiesta di valutazione medica al proprio servizio medico [doc. A 112-1]). L'Ufficio AI del Cantone B._____ ha poi notificato, il 10 febbraio 2012, il progetto di decisione (doc. A 114-1). La decisione del 30 marzo 2012 è però stata resa dall'UAIE (doc. A 129-20).

E. 4.3.2

L'Ufficio AI del cantone B._____ nel suo preavviso del 20 novembre 2012 reputa di avere trasmesso a giusto titolo l'incarto all'UAIE al momento in cui si è resa necessaria l'emissione della decisione impugnata, senza che l'UAIE abbia espresso riserve al riguardo. Da parte sua, il ricorrente non ha contestato la competenza dell'UAIE a rendere la decisione in esame il 30 marzo 2012 (in particolare pag. 6 ss. del gravame). Peraltro, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie, tale modo di procedere appare nella sostanza compatibile con quanto prescrive l'art. 40 cpv. 2^o quater OAI (nella sua versione in vigore il 1° gennaio 2012) e la relativa circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità precedentemente menzionata.

E. 5.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). 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. 5.2

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

E. 5.3

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, 110 V 273 e 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 5.4

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

E. 6.1

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

E. 6.2

Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado di 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. 6.3.1

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. sentenza del TF 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.2 e relativi riferimenti).

E. 6.3.2

La condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 2 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato una prestazione 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 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 dell'11 settembre 2008 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. 6.4

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. 6.5

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). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGa per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGa non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (cfr. 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 112 V 371 consid. 2b).

E. 6.6

Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla

rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 26 luglio 2004, data della decisione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ mediante la quale è stata accordata una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° luglio 2001, e il 30 marzo 2012, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

E. 7

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

E. 8.1

Nel caso di specie, occorre esaminare se al momento dell'emanazione della decisione impugnata (il 30 marzo 2012) poteva essere ammessa la sopravvenienza rispetto al 2004 di una notevole modifica dello stato di salute del ricorrente (o della componente lucrativa) o se invece, come sostenuto dall'insorgente medesimo, tale presupposto non era adempito rispettivamente se l'istruttoria di causa è stata insufficiente.

E. 8.2

Questo Tribunale rileva che il 26 luglio 2004, momento in cui è stata accordata una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° luglio 2001, è stato rilevato, in particolare sulla base del rapporto del novembre 2002 del dott. F._____, specialista in chirurgia (medico incaricato dall'assicurazione D._____; doc. B 11-8) e del rapporto del settembre 2003 della dott.ssa E._____, medico SMR (doc. A 48-1), che il ricorrente era affetto segnatamente da deambulazione steppante della gamba sinistra in stato dopo frattura impressa nella regione parasagittale centrale destra, stato dopo craniotomia e osteoplastica, stato dopo terapia per l'emisindrome motoria sinistra e stato dopo plastica cranica e che lo stesso presentava una capacità lavorativa nonché una capacità di guadagno del 50% quale assistente di cura (v. rapporto del consulente in integrazione professionale del settembre 2003; doc. A 49-1).

E. 8.3

Nell'ambito della procedura di revisione promossa con istanza del 10 novembre 2006, secondo quanto indicato nei rapporti del marzo 2007 del dott. G._____, medico SMR (doc. A 72-1 e 76-1), il quale, a sua volta, si è basato sul rapporto ortopedico del febbraio 2007 del dott. H._____ (medico incaricato dall'assicurazione D._____; doc. B 16-1), l'insorgente soffriva segnatamente di trauma discorsivo dell'articolazione tibio-tarsica sinistra, stato da artrodesi talo navicolare e sotto-talare e stato dopo trauma cranico con

deficit funzionale neuropsicologico con emiparesi spastica a sinistra e presentava un'incapacità al lavoro del 100% nella precedente attività di assistente alle cure da ottobre del 2005, ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute da febbraio del 2007, ciò che conduceva ad un grado d'invalidità dell'11% (v. rapporto della consulente in integrazione professionale del marzo 2007; doc. A 78-1). Il 26 luglio 2007 (doc. A 86-1), l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha poi deciso di sospendere, con effetto al 1° agosto 2007, il versamento della rendita d'invalidità, trovandosi l'assicurato in carcere da luglio del 2007.

E. 8.4.1

Con scritto del marzo 2011 (doc. A 96-2), il ricorrente ha chiesto il ripristino del versamento della mezza rendita d'invalidità, essendo stato trasferito presso "la sezione aperta delle strutture carcerarie". Nel febbraio del 2012 (doc. A 112-1), l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha sottoposto l'incarto al proprio servizio medico. Il dott. G._____, nel rapporto del 10 febbraio 2012 (doc. A 113-1), ha ritenuto che lo stato di salute dell'insorgente è rimasto invariato rispetto alla valutazione ortopedica del febbraio 2007 del dott. H._____, nel senso che il ricorrente non è più in grado di svolgere la precedente attività da ottobre del 2005, ma che l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute nella misura del 100% è esigibile, dal profilo medico, a far tempo da febbraio del 2007.

E. 8.4.2

Nell'ambito dell'istruttoria della domanda di revisione, sono poi stati prodotti segnatamente i rapporti del febbraio e marzo 2012 del dott. M._____ ed il rapporto psichiatrico del marzo 2012 del dott. N._____, rapporti in cui è certo indicato che le condizioni di salute dell'insorgente sono invariate rispetto al quadro clinico esistente nel febbraio del 2007, ma da cui emerge altresì che il medesimo è invero affetto da disturbo di personalità misto (F 60.3 secondo l'ICD 10) e stato dopo politossicodipendenza in remissione completa (F 19.2 secondo l'ICD 10; doc. A 117-1, 119-2 e 119-3). Il dott. G._____, nel rapporto del 20 marzo 2012 (doc. A 121-1), ha ritenuto, sostanzialmente, che i menzionati rapporti del febbraio e marzo 2012 non permettono di oggettivare alcuna modifica della valutazione clinica-lavorativa dell'insorgente rispetto a quanto ritenuto nel (febbraio) del 2007. Nel luglio del 2012, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha poi assunto agli atti il rapporto psichiatrico del dicembre 2011 del dott. N._____ (doc. A 128-2).

E. 8.5.1

Quanto alla valutazione sullo stato di salute psichico del ricorrente, nel rapporto del 15 dicembre 2011 (doc. A 128-2), il dott. N._____, specialista in psichiatria e psicoterapia (medico che si sarebbe basato su una perizia del dott. R._____ [documento non reperibile agli atti di causa]), riferisce che, durante il periodo della carcerazione, l'insorgente ha presentato lievi reazioni ansiose e depressive ed è stato sottoposto a un trattamento psicoterapeutico (psicoterapia e psicofarmacoterapia). Ora, il menzionato rapporto psichiatrico del dott. N._____ è basato su un'anamnesi incompleta (riferita alle semplici indicazioni del paziente), non comporta alcun esame obiettivo, non si esprime sull'evoluzione nel tempo del disturbo di personalità misto (F 60.3 secondo l'ICD 10) diagnosticato nell'agosto del 2008 e sul trattamento a cui l'insorgente è stato sottoposto (trattamento che dovrebbe essere continuato "a domicilio in Italia") e non si pronuncia sul momento a partire dal quale vi sarebbe stato un miglioramento significativo dello stato di salute. Per conseguenza, non è dato sapere come lo specialista sia giunto alla conclusione

che il ricorrente è completamente abile al lavoro, tanto più che il rapporto del 18 novembre 2011 del dott. P._____, specialista in neurologia (doc. TAF 11), riferisce segnatamente di sindrome psicorganica, parziale disorientamento, quadro clinico con allegata depressione, notevole deficit della memoria e deficit funzioni esecutive, che appaiono indicare la necessità di più approfondite indagini.

E. 8.5.2

Quanto alla valutazione sullo stato di salute somatico del ricorrente, occorre rilevare che il dott. M._____, specialista in medicina interna, ha certo precisato, nel rapporto del 5 marzo 2012 (doc. A 119-2), che il precedente rapporto dell'8 febbraio 2012 (doc. A 117-1) certifica che le condizioni di salute dell'insorgente sono invariate rispetto a quanto constatato nel rapporto medico del febbraio 2007 (del dott. H._____; doc. B 16-1). Non è tuttavia possibile attribuire pieno valore probatorio a detta generica valutazione, dal momento che il rapporto dell'8 febbraio 2012 del dott. M._____ non appare redatto da uno specialista in ortopedia o neurologia, che nella diagnosi non è riportata la presenza di disturbi ortopedici o neurologici che emergono per contro in modo inequivocabile dalla documentazione medica agli atti (v. doc. A 113-1 e doc. B 11-17 e 16-1), che l'insorgente non appare essere stato sottoposto ad un esame ortopedico e/o neurologico e che infine è stata indicata un'incapacità al lavoro del 20% nella precedente attività lavorativa, senza particolari spiegazioni al riguardo rispettivamente indicazioni su quale fosse la precedente attività lavorativa presa in considerazione. Dalle carte processuali non risulta altresì che vi siano stati, successivamente a quelli del gennaio 2002 (doc. B 11-17) rispettivamente del febbraio 2007 (doc. B 16-1), ulteriori consulti neuropsicologici od ortopedici, da parte di uno specialista, fondati su un esame personale dell'insorgente. L'autorità inferiore non poteva prescindere neppure da un accertamento complementare e più approfondito delle affezioni ortopediche e neurologiche prima di decidere sulla domanda di revisione del diritto alla rendita presentata dal ricorrente. Basti ancora rilevare, per sovrabbondanza, che il dott. M._____, nel menzionato rapporto del 5 marzo 2012 (doc. A 119-2), ha indicato che nel suo rapporto medico dell'8 febbraio 2012 non è stata effettuata alcuna verifica in merito ad intervenuti cambiamenti nello stato di salute rispetto a "quanto accertato nel corso di precedenti controlli medici", di modo che l'Ufficio dell'assicurazione invalidità avrebbe potuto, se lo avesse ritenuto opportuno, "riesaminare la propria decisione (recte: progetto di decisione), predisponendo, se del caso, un riesame attuale delle condizioni di salute" del ricorrente. Queste indicazioni non fanno che corroborare la necessità di un completamento degli accertamenti medici.

E. 8.6

Per conseguenza, allo stato attuale degli atti di causa non è consentito di concludere ad un miglioramento significativo dello stato di salute del ricorrente atto a giustificare una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA.

E. 8.7.1

L'Ufficio AI ha pure rilevato, nel suo preavviso del 20 novembre 2012, che l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e la loro rettifica ha una notevole importanza (art. 53 cpv. 2 LPGA). Ha quindi indicato che la decisione di attribuzione di una mezza rendita del 24 luglio 2004 è stata fondata unicamente sull'incapacità medico-teorica nell'attività abituale dell'insorgente, senza che fosse effettuato il necessario raffronto dei

redditi, il mancato calcolo economico della capacità di guadagno residua costituendo senza dubbio un errore manifesto ai sensi della sentenza del TF 9C_1013/2009 del 12 luglio 2010 considerandi 4.2 e 4.3. Pertanto, sarebbero (pure) date le condizioni per una soppressione in via di riconsiderazione della rendita accordata all'assicurato con decisione del 24 luglio 2004.

E. 8.7.2

In tale ambito, giova rammentare che il principio secondo il quale l'amministrazione può in ogni momento modificare d'ufficio una decisione cresciuta in giudicato, sulla quale il giudice non si sia pronunciato materialmente, che si riveli senza dubbio erronea e la cui modificazione rivesta una notevole importanza prevale su quello concernente la revisione della rendita. Quindi una rendita può essere aumentata, ridotta o soppressa anche se i presupposti dell'art. 17 LPGA non sono adempiti. Qualora l'erroneità della decisione iniziale sia constatata solo in fase giudiziaria, il giudice può tutelare con sostituzione dei motivi il provvedimento di revisione reso (a torto) dall'amministrazione conformemente all'art. 17 LPGA (cfr. DTF 125 V 368 consid. 2; sentenza del TF I 674/04 del 27 gennaio 2006 consid. 3.2). Allorquando il giudice procede alla sostituzione dei motivi, ciò implica di principio un doppio esame, concernente la verifica, da un lato, del carattere manifestamente errato della decisione iniziale e, dall'altro lato, della situazione esistente al momento in cui la decisione su revisione è stata resa (cfr. sentenza del TF 9C_187/2007 del 30 aprile 2008 consid. 4.2).

E. 8.7.3

Giova preliminarmente rilevare che non convince affatto nell'ottica della giurisprudenza del TF relativa alla sostituzione dei motivi (della riconsiderazione al posto della revisione) far valere dapprima, come è stato fatto nel caso concreto dall'amministrazione nella risposta al ricorso, che il ricorso deve essere respinto perché sono adempite, come ritenuto nella decisione impugnata, le condizioni della revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA, per poi aggiungere che il ricorso va respinto perché sono pure realizzati i presupposti di una riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA della decisione iniziale del luglio 2004 di concessione all'insorgente di una mezza rendita (cfr., sulla problematica, la sentenza del TF 9C_698/2010 del 18 marzo 2011 consid. 4.3). La questione può tuttavia essere lasciata indecisa nel caso concreto, dal momento che nella fattispecie non è consentito per un altro motivo confermare la decisione impugnata con il motivo sostitutivo della riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA. In effetti, e a prescindere dal fatto se la decisione iniziale fosse manifestamente errata come preteso dall'amministrazione in sede ricorsuale, ad una sostituzione dei motivi si oppone il fatto che l'istruttoria di causa è, come rilevato precedentemente, deficitaria sull'evoluzione dello stato di salute del ricorrente fino all'emanazione della decisione impugnata. In altri termini, allo stato attuale degli atti di causa non è possibile escludere che nel periodo determinante lo stato di salute del ricorrente abbia subito un peggioramento rispetto a quello esistente nel luglio del 2004 (v. consid. 8.5 e 8.6 del presente giudizio). Pertanto, ad ogni buon conto non è adempito il secondo presupposto ritenuto dalla giurisprudenza per poter procedere ad una sostituzione dei motivi ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA (cfr. sentenza del TF 9C_768/2010 del 10 novembre 2010 consid. 2.2 in fine e relativi riferimenti).

E. 8.8

Da quanto esposto, la decisione impugnata, fondata su un insufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento, ritenuto che non è possibile determinarsi con cognizione di causa sulla realizzazione delle condizioni per una soppressione, a decorrere dal 1° agosto 2007, della rendita AI fino allora accordata.

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-2471/2012 del 21 maggio 2014 consid. 11.1). 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 e 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. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente un esame sullo stato di salute generale dell'insorgente (rapporto medico su modulo E 213), una perizia ortopedica, una perizia neurologica ed una perizia psichiatrica (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), nonché ogni ulteriore esame (segnatamente quello angiologico-vascolare; da un referto di esame del cranio del dicembre 2012 [doc. TAF 11] appare infatti essere subentrata anche una problematica vascolare [insufficienza vascolare di tipo cronico] di cui non è però dato sapere quando sia effettivamente intervenuta) 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 natura economicamente sfruttabile 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

Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 30 marzo 2012 l'autorità inferiore ha deciso che la rendita d'invalidità è soppressa dal 1° agosto 2007 (data di sospensione della rendita a seguito della carcerazione del ricorrente). Non è pertanto necessario conferire al ricorrente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

E. 10.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 20 giugno 2012, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

E. 10.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 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]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 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). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) complessivamente in fr. 2'800.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. (dispositivo alla pagina seguente)

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