

BVGer C-2569/2022 vom 9. Mai 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-05-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2569_2022_d20220509

FR: TAF C-2569/2022 du 9 mai 2022

IT: TAF C-2569/2022 del 9 maggio 2022

Regeste

Revisione della rendita | Assicurazione per l'invalidità; seconda domanda di rendita (decisione del 9 maggio 2022)

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

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, pronunciate 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; 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). Esso è pertanto ammissibile. 2. 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 tra il 1988 ed il 1990, tra il 2000 ed il 2002 e tra il 2008 ed il 2012 (doc. UAIE 25; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 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

C-2569/2022 Pagina 8 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. 2

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 tra il 1988 ed il 1990, tra il 2000 ed il 2002 e tra il 2008 ed il 2012 (doc. UAIE 25; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 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. 3

lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

E. 3.1

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. 3.2

La seconda domanda di una rendita d'invalidità svizzera essendo stata presentata l'11 dicembre 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 (cfr. le disposizioni transitorie

C-2569/2022 Pagina 9 della modifica dell'AI del 19 giugno 2020 e della modifica dell'OAI del 3 novembre 2021).

E. 3.3

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 9 maggio 2022. 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. 4

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per oltre 3 anni (cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-4925/2018 dell'8 novembre 2019 consid. 6) 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. 5.2

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 LPGGA).

E. 5.3

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

C-2569/2022 Pagina 10 un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 5.4

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 invalido per almeno il 70%.

E. 5.5

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 prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 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.

E. 5.6

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 raffronto dei redditi).

E. 5.7

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce peraltro, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (DTF 116 V 246 consid. 1b).

E. 6

Dal momento che è entrata nel merito della seconda domanda di rendita presentata dall'insorgente l'11 dicembre 2020, all'autorità inferiore incombeva, in analogia ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), di esaminare se tra la situazione esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in

giudicato che è stata

C-2569/2022 Pagina 11 oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso di specie la decisione dell'11 giugno 2018, e la situazione al momento dell'emanazione della decisione impugnata, del 9 maggio 2022, è intervenuta una significativa modifica del grado d'invalidità (cfr. sentenze del TF 9C_421/2014 del 21 luglio 2014 consid. 3 e 9C_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 e 4.3; cfr. pure sentenza del TAF C-1136/2021 del 23 dicembre 2022 consid. 6).

E. 7.1

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA (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 modifica.

E. 7.2

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 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. 8.1

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.

C-2569/2022 Pagina 12 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_885/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

E. 8.2

Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati conclusivi, dispongono di forza probatoria piena, a

meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

E. 8.3

Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse 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. 8.4

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

C-2569/2022 Pagina 13 "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]).

E. 8.5

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. 9

Il ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di essersi fondata sulle risul- tanze della perizia psichiatrica del 3 novembre 2021 del dott. F._____, che sostanzialmente “non entra nel merito delle affezioni somatiche”, senza aver esperito alcuna valutazione specialistica con riferimento al (peggioramento del) suo stato di salute somatico, e si lamenta di non es- sere stato sottoposto (anche) a visita ortopedica e/o reumatologica (ricorso del 9 giugno 2022 pag. 8 e 9 e replica del 3 novembre 2022 pag. 3).

E. 10

Nel caso in esame, per quanto emerge dalla documentazione medica agli atti e per i motivi indicati di seguito, non è possibile determinarsi con il ne- cessario grado della verosimiglianza preponderante sulle affezioni di cui soffre l'insorgente rispettivamente sulla loro incidenza sulla residua capa- cità lavorativa.

E. 11.1

Questo Tribunale rileva che nell'ambito della prima procedura AI che ha condotto alla decisione dell'11 giugno 2018, nella perizia pluridiscipli- nare del 16 gennaio 2018 del SAM (fondata su un esame internistico, un consulto otorinolaringoiatrico, un consulto neurologico, un consulto reuma- tologico ed un consulto psichiatrico; doc. UAIE 128), i periti avevano posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di ipoacusia severa

C-2569/2022 Pagina 14 bilaterale senza protesi acustiche a disposizione (patologia giudicata come quella avente maggiore incidenza sulla capacità lavorativa), sindrome da dolore cronico con aspetti prevalentemente somatoformi e aspetti somatici di scarso rilievo (dolori cronici panvertebrali, discopatie multisegmentali aspecifiche conformi all'età, lieve perdita della lordosi fisiologica lombare nell'ambito delle discopatie, piccola ernia recessale L4-L5 a destra senza neurocompressione). Senza ripercussione sulla capacità lavorativa, ave- vano poi valutato il disturbo della marcia di origine verosimilmente funzio- nale non dovuto a patologia organica neurologica, la sindrome mista an- sioso-depressiva (ICD 10 F 41.2) e lo stato dopo rinosectoplastica e timpa- noplastica in gioventù. I periti avevano quindi ritenuto – fermo restando un'incapacità lavorativa del 100% in una qualsiasi attività dal 31 agosto al 30 novembre 2012 – che il ricorrente presentava, dal 1° dicembre 2012, una capacità al lavoro del 70% nell'attività di cameriere, a condizione che il lavoro fosse svolto in un ambiente non particolarmente rumoroso (per esempio, in una sala da pranzo senza musica di sottofondo), del 75% (nor- male rendimento per un tempo di lavoro ridotto del 25%) in un'attività me- glio adatta alle sue condizioni di salute, di tipo leggero a medio-pesante e rispettosa delle regole di ergonomia per la schiena, da svolgere in un ambiente non rumoroso, e del 100% in un'attività leggera e ergonomica per la schiena, senza necessità di comunicazione verbale.

E. 11.2

Nell'ambito della nuova domanda di rendita in esame, nella perizia psichiatrica del 3 novembre 2021 (doc. UAIE 209; perizia su cui è basata l'impugnata decisione del maggio 2022), il dott. F._____ ha segnalato che il ricorrente riferisce problemi di concentrazione e di memoria, assenza della libido, scarso appetito, si dice apatico, anergico, anedonico, astenico, lamenta ideazioni autolesive. L'esame psichico evidenzia un tono dell'umore deflesso, un contenuto del pensiero polarizzato su temi di inuti- lità. All'esame psicologico, è rilevabile una presentazione sintomatologica poco credibile. Secondo il perito, l'esordio di una sintomatologia depressiva all'età di 56 anni appare insolito, mentre appare verosimile

che, su un iniziale quadro di disadattamento legato alla presenza di una sintomatologia algica, che comunque era stata ritenuta ([valutazioni reumatologiche dei] dott. B. _____ nel 2014 e dott. G. _____ nel 2018) poco compatibile con i reperti somatici oggettivabili, si sia instaurato un quadro depressivo, che ancora nel dicembre 2017 (valutazione [peritale psichiatrica] del dott. H. _____) non era giudicato di entità tale da porre diagnosi di episodio depressivo maggiore. La psichiatra curante, nell'ottobre 2018, diagnostica un episodio depressivo lieve (ICD 10 F 32.0) ad andamento cronico e prescrive una terapia e, nel settembre 2020, parla di un episodio depressivo di media gravità, che, a giudizio del perito, può essere confermato, benché,

C-2569/2022 Pagina 15 a suo parere, si tratti di una sintomatologia per lo più riferita, non si apprezzino alcun rallentamento ideomotorio, i deficit di concentrazione, attenzione e memoria siano settoriali, alla perdita dell'appetito non corrisponda alcun calo ponderale e la necessità di accudimento al domicilio contrasti con l'assenza di (supporti domiciliari infermieristici e psicosociali) e con un aspetto con non appare trascurato dal punto di vista igienico. Sebbene la presa in carico presso il Centro Psicosociale di (...) avvenga nell'ottobre 2018, per i primi due anni la frequenza di visite è minima, dal settembre 2020 diviene più continuativa ad indicare, a parere del perito, un peggioramento. La psichiatra curante conferma una frequenza di visite ogni due mesi e afferma di non aver apportato modifiche alla terapia farmacologica. Secondo il perito, vi sono alcune discrepanze tra (quanto) emerso all'osservazione, quanto presente agli atti e quanto riferito (in merito all'anamnesi familiare, socio-relazionale, lavorativa). A fronte dell'apprezzamento di un episodio depressivo di media gravità e dell'impressione clinica di un'elaborazione perseverante, manualistica e scarsamente partecipata emotivamente della sintomatologia depressiva, egli ritiene verosimile una tendenza all'amplificazione della sintomatologia depressiva. Ciò premesso, il dott. F. _____ ha posto la diagnosi di episodio depressivo di grado medio ad andamento cronico (ICD 10 F 32.1). A suo giudizio, si giustifica, per motivi psichici, una capacità al lavoro dell'80% da ottobre 2018 e del 60% da settembre 2020 in ogni attività rispettosa delle limitazioni funzionali somatiche.

E. 11.3

Ora, è incontestato sulla base delle risultanze processuali – anche da parte del medico SMR dott. D. _____ (cfr. rapporto del 9 novembre 2021; doc. UAIE 210) – che vi è certamente stato un peggioramento dello stato di salute del ricorrente dal profilo psichico rispetto alla situazione esistente al momento della decisione dell'11 giugno 2018 sulla prima domanda di rendita AI, peggioramento di cui non vi è altresì motivo di dubitare.

E. 11.4

Giova però rilevare che se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciar apparire una notevole modifica dello stato di salute suscettibile di incidere in procedura di revisione sulla residua capacità lavorativa – come nel caso di specie perlomeno dal profilo psichico – il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente, e liberamente, sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, dunque pure senza vincoli a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 141 V 9 e relativi riferimenti). Da questo profilo, nell'ambito della nuova domanda di rendita qui in esame, una volta constatato il peggioramento (certo) dello stato di salute psichico del ricorrente, non era consentito all'autorità inferiore di decidere la pratica senza effettuare un nuovo esame d'insieme delle differenti patologie di cui soffre indubitabilmente l'insorgente

C-2569/2022 Pagina 16 medesimo. Da questo profilo non è sufficiente che il medico SMR dott. D._____, nel suo rapporto del 9 novembre 2021 (doc. UAIE 210), si limiti a rilevare – senza peraltro avere visitato personalmente il ricorrente o avere potuto altrimenti fondarsi su documentazione medica oggettiva, recente e concludente, attestante un’invariata condizione dal profilo somatico – una situazione clinica “come da valutazione SAM e complemento peritale del 14.1.2019” ed a concludere che “in considerazione del quadro generale con problematica depressiva, somatoforme e problematica dell’udito, l’attività di cameriere non risulta più adatta”. Non è infatti dato sapere, in virtù delle risultanze processuali, per quale motivo il dott. D._____ non abbia ritenuto necessaria l’effettuazione di una perizia interdisciplinare (comprendente una valutazione otorinolaringoiatrica, neurologica e reumatologica, oltre che psichiatrica).

E. 11.4.1

Basti ancora rilevare, dal profilo neurologico, che nel rapporto del 4 dicembre 2017 (doc. UAIE 128 pag. 541) – alla base della perizia pluridisciplinare del 16 gennaio 2018 del SAM (perizia su cui era basata la decisione del giugno 2018) – il neurologo dott. I._____ aveva indicato che il ricorrente presentava difficoltà alla marcia – si trattava, a parere del perito, di una sensazione soggettiva di debolezza e stanchezza alle gambe – oltre a dolori lombari bilaterali. Lamentava anche una sensazione di pesantezza e debolezza agli arti superiori. L’insorgente riferiva di utilizzare due stam-pelle per camminare almeno su tragitti lunghi. Ora, quanto all’evoluzione nel tempo dei disturbi neurologici, il verbale di accertamento dell’invalidità civile del 30 marzo 2020 dell’INPS di (...; doc. UAIE 178 pag. 1004) fa stato di una capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e precisa che il ricorrente “viene a visita in carrozzina accompagnato dai volontari”. Per il resto, nella perizia psichiatrica del 3 novembre 2021 (doc. UAIE 209), il dott. F._____ segnala che “l’assicurato giunge (...) accompagnato da una volontaria del soccorso. È su una sedia a rotelle che non spinge autonomamente”. Secondo il perito psichiatra, la difficoltà di spostamento riferita dall’insorgente, che necessita di una carrozzina non appare dipendere dalla psicopatologia. Stante queste premesse, non era consentito rinunciare ad un approfondito esame neurologico.

E. 11.4.2

Inoltre, e dal profilo reumatologico, nel rapporto del 22 novembre 2017 (doc. UAIE 128 pag. 549) – alla base della perizia pluridisciplinare del 16 gennaio 2018 del SAM (perizia su cui era basata la decisione del giugno 2018) – il reumatologo dott. G._____ aveva diagnosticato una sindrome da dolore cronico con aspetti prevalentemente somatoformi e aspetti somatici di scarso rilievo. Il ricorrente presentava alterazioni degenerative aspecifiche conformi all’età sia a livello cervicale che a livello

C-2569/2022 Pagina 17 lombare. Secondo il perito, il quadro clinico era caratterizzato essenzialmente da un fenomeno di amplificazione di sintomi di grado massimale. Ora, nel rapporto ortopedico del 1° settembre 2021 (doc. UAIE 208 pag. 1118), è indicato che il ricorrente riferisce un peggioramento dell’autonomia nell’esecuzione delle attività di base, fatica nei cambi posturali da disteso a seduto con necessità di utilizzare una carrozzina per gli spostamenti fuori casa, è segnalato che la valutazione oggettiva è difficile per difficoltà al movimento attivo e dolore a quello passivo nonché precisato che “il quadro rispetto all’anno 2020 pare peggiorato dal punto di vista ortopedico”. Un accertamento più approfondito dell’affezione reumatologica appariva ed appare dunque indispensabile, onde

verificare ad anni di distanza dalla perizia del SAM del 2018, se la conclusione del reumatologo secondo cui si era confrontati ad un fenomeno di amplificazione di sintomi di grado massimale può essere ancora confermata, stante l'evoluzione nel tempo della situazione dal profilo somatico.

E. 11.4.3

Per conseguenza, conto tenuto del peggioramento del quadro clinico del ricorrente nonché della sua complessa situazione medica implicante diverse discipline mediche, è indispensabile effettuare una nuova perizia pluridisciplinare in Svizzera, perlomeno con le discipline di cui alla perizia del SAM del 16 gennaio 2018 (v., nel dettaglio, consid. 14.2 del presente giudizio).

E. 12.1

A titolo abbondanziale, giova pure rammentare che secondo giurisprudenza allorquando si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato.

E. 12.2

Al fine di esaminare in quale misura un assicurato possa ancora sfruttare la sua residua capacità di guadagno sul mercato del lavoro entrante in considerazione, non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (sentenze del TF 9C_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Pertanto, ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorquando le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. Al riguardo non ci si deve altresì fondare su possibilità di impiego

C-2569/2022 Pagina 18 irrealistiche oppure prendere in considerazione un tipo di attività quasi sconosciuto dal mercato del lavoro. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro (sentenza del TF 9C_391/2017 del 27 novembre 2017 consid. 4.2 con rinvii; v. anche la sentenza del TAF C-7200/2018 del 29 luglio 2020 consid. 10.2.4.2).

E. 12.3

La giurisprudenza ha già ammesso come l'età – benché elemento di per sé estraneo all'invalidità – possa ostare, cumulata a circostanze personali e professionali, alla messa a profitto di una residua capacità lavorativa medico-teorica sul mercato del lavoro equilibrato (DTF 134 V 64 consid. 4.2.1; cfr. anche le sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 5.2, 8C_348/2013 del 19 settembre 2013 consid. 5.2 e 8C_482/2010 del 27 settembre 2010 consid. 4.2 con riferimenti). In che misura l'età influisca sulla possibilità di realizzare la capacità lavorativa residua non si valuta alla luce di un principio generale, ma tenuto conto delle esigenze delle attività di riferimento. Si devono dapprima considerare la natura e il tipo di danno alla salute e le sue conseguenze, in seguito l'onere che costituirebbe il cambiamento e il periodo d'introduzione e, in questo contesto, anche la struttura della

personalità, la formazione e il percorso professionale dell'assicurato o le sue possibilità di mettere in pratica l'esperienza professionale (sentenza del TF 9C_427/2010 del 14 luglio 2010 con- sid. 2.4). Indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad as- sumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adat- tamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza pro- fessionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (sentenza del TF 9C_437/2008 del 19 marzo 2009 consid. 4.2; v. anche la sentenza del TAF C-7200/2018 consid. 10.2.4.3).

E. 12.4

Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale os- serva che nel momento in cui è stato accertato in modo affidabile – il 3 novembre 2021 (v. perizia psichiatrica del dott. F._____; doc. UAIE 209) – che l'esercizio (dapprima all'80% e poi al 60%) di un'attività sostitutiva

C-2569/2022 Pagina 19 adeguata era ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457 consid. 3.3; v. anche la sentenza del TAF C-6022/2010 del 22 feb- braio 2013 consid. 4.1.2) – il ricorrente, nato il (...), aveva 60 anni ed 1 mese. Occorre altresì rilevare che nella perizia pluridisciplinare del gennaio 2018 del SAM (doc. UAIE 128; perizia su cui era basata la decisione del giugno 2018) era stato considerato “particolarmente difficile un eventuale reinserimento professionale, non tanto per i problemi di salute, ma piuttosto per la situazione dell'assicurato nel suo insieme, tenendo conto del lungo periodo di inattività, delle difficoltà economiche, dell'età, del livello di istru- zione e dell'atteggiamento assunto dall'assicurato, che manifesta una chiara tendenza all'amplificazione dei sintomi”. Peraltro, durante la sua car- riera professionale, l'insorgente appare avere svolto esclusivamente l'atti- vità di cameriere, salvo un breve periodo tra il 1989 ed il 1990/1991 in cui ha lavorato come operaio presso una fabbrica (v. curriculum vitae [doc. UAIE 25 e UAIE 34] e perizia psichiatrica del novembre 2021 [doc. UAIE 209 pag. 1134]).

E. 12.5

Se del caso, ossia se dovesse sussistere anche dopo il completa- mento dell'istruzione dal profilo medico, una residua capacità lavorativa medico-teorica, incomberà all'UAIE pure di determinarsi sulla questione di sapere se la stessa sia ancora effettivamente sfruttabile in un mercato equilibrato del lavoro.

E. 13

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

E. 14.1

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-1621/2020

del 6 dicembre 2021 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. 14.2

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente

C-2569/2022 Pagina 20 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 una perizia pluridisciplinare in otorino- laringoiatria, neurologia, reumatologia e psichiatria, 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 pluridisciplinare necessaria], DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), nonché ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e se del caso, l'UAIE dovrà rinunciarsi pure sull'esigibilità e sulla possibilità per l'insorgente di esercitare un'attività sostitutiva (nuova) in un mercato equilibrato del lavoro (cfr. consid. 12 del presente giudizio) nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

E. 14.3

Peraltro, stante le premesse, nulla – neppure la più 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, il consid. 11.4 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

C-2569/2022 Pagina 21 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 con- sid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 9.3).

E. 14.4

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) dal momento che nella decisione impugnata del 9 maggio 2022 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Non era pertanto necessario conferire all'insorgente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

E. 15.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA).

E. 15.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandataria 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 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) in fr. 3'500.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario – in causa non semplice e con incarto relativamente voluminoso – svolto dalla rappresentante del ricorrente. Va precisato che tale indennità è comprensiva di onorari ed altri disborso, ma non dell'IVA ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 lett. c TS-TAF (non dovuta per le prestazioni di rappresentanti fornite a persone

C-2569/2022 Pagina 22 domiciliate all'estero [cfr. sentenza del TAF C-2509/2021 del 20 giugno 2023 consid. 11.2 con rinvio], ma solo in caso ammissione al gratuito patrocinio conformemente alla sentenza del TF 6B_498/2014 del 9 settembre 2015 [v. sentenza del TAF C-4041/2023 del 2 marzo 2023 consid. 15.2.7 con rinvio]; cfr., in particolare, la sentenza del TAF C-4925/2018 dell'8 novembre 2019 consid. 12.3 in causa concernente il ricorrente ed in cui l'indennità per ripetibili era comprensiva dell'IVA, la stessa essendo in tale caso dovuta in virtù dell'accoglimento della domanda di gratuito patrocinio).

L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

E. 15.3

La domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio è pertanto divenuta priva di oggetto (cfr., sulla questione, fra le tante, le sentenze del TAF C-2380/2020 del 2 dicembre 2021 consid. 16.3 e C-3748/2015 dell'11 febbraio 2019 consid. 14.3 con rinvio).

(dispositivo alla pagina seguente)

C-2569/2022 Pagina 23

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