

BVGer C-3138/2010 vom 9. Januar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-01-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3138_2010

FR: TAF C-3138/2010 du 9 janvier 2012

IT: TAF C-3138/2010 del 9 gennaio 2012

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. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), 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 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), 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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). 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.

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

E. 2.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, nonché il Regolamento (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 (RS 0.831.109.268.1), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a

far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il Regolamento (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

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.

E. 2.3

L'art. 80a LAI 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 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

E. 2.4

Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3.1

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.

E. 3.2

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 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, 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 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). La nuova domanda di revisione essendo stata presentata il 20 aprile 2007 (come stabilito nella sentenza del Tribunale amministrativo federale C-184/2007 del 21 agosto 2008, segnatamente al suo considerando 9), salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007, fermo restando che l'art. 17 LPGA e gli art. 87, 88a e 88bis OAI

concernenti la revisione di una rendita d'invalidità non hanno subito modifiche con l'entrata in vigore della 5a revisione della LAI e che per il resto l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio 2008 al 17 marzo 2010 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo tribunale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1; v. anche sentenza del Tribunale amministrativo federale C-571/2009 del 25 maggio 2011 consid. 3.2).

E. 4.1

L'invalidità ai sensi della LPGGA 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 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, 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. 4.2

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%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

E. 4.3

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGGA, 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. 4.4

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. 4.5

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali

lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

E. 5.1

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. 5.2

Giusta l'art. 87 cpv. 3 OAI, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado di invalidità o di grande invalidità o il volume dell'assistenza dovuta all'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

E. 5.3.1

Va altresì rammentato che il grado di prova richiesto dall'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova con il grado della verosimiglianza preponderante, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi 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 Tribunale federale 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.2 e relativi riferimenti).

E. 5.3.2

La condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 3 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 una modifica importante dello 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 un rifiuto di entrata in materia. 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 Tribunale federale 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. 5.4

L'art. 88a cpv. 2 OAI prevede che se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora oppure se la grande invalidità si aggrava o l'assistenza dovuta all'invalidità aumenta, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'aumento

della rendita o dell'assegno per grandi invalidi 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 OAI).

E. 5.5

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 Tribunale federale 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 Tribunale federale 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. 5.6

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 Tribunale federale I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra l'8 dicembre 2006, data della decisione mediante la quale è stato confermato il diritto ad un quarto di rendita, e il 17 marzo 2010, 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. 6.1

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 125 V 351 consid. 3a).

E. 6.2

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 e relativi riferimenti).

E. 6.3

Non va infine dimenticato che se vi sono dei 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 Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

E. 7.1

Questo Tribunale rileva che l'8 dicembre 2006, momento in cui è stato confermato il diritto per il ricorrente ad un quarto di rendita d'invalidità, è stato rilevato che il medesimo era affetto da cardiopatia coronarica con stato dopo infarto del miocardio e intervento di angioplastica coronarica, diabete mellito tipo II ed alterazioni degenerative alla colonna vertebrale (v. le prese di posizione del 26 febbraio e 16 maggio 2007 del dott. E. _____ [doc. 83 e 85]).

E. 7.2

Nell'ambito della procedura di revisione, dalla documentazione medica assunta agli atti (cfr. in particolare dalla perizia medica particolareggiata E 213 del 7 settembre 2009 [doc. 111]) emerge che l'insorgente soffre segnatamente di cardiopatia ischemica post-infarto del miocardio sottoposta a rivascolarizzazione in ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo II in trattamento in dislipidemico, spondilosi cervicale e lombare con ernia in sede cervicale e lombare e segni di sciatalgia sinistra nonché sindrome ansioso-depressiva reattiva.

E. 7.3

Il dott. E. _____, medico dell'UAIE, nei rapporti del 16 dicembre 2008 e dell'8 dicembre 2009 (doc. 88 e 116), su cui si fonda la decisione impugnata, ha ritenuto che in virtù della documentazione medica esibita dal ricorrente non è ravvisabile un indizio concreto di una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente. Il medico ha indicato che il ricorrente è affetto da cardiopatia ischemica con riscontro nel marzo del 2007 di una stenosi all'arteria coronarica destra già nota e trattata con un nuovo intervento di angioplastica coronarica con impianto di stent con un buon risultato. Ha rilevato, in particolare, che il rapporto cardiologico del settembre 2009 fa riferimento all'assenza di angina da sforzo, fa stato di una frazione di eiezione (FE) del 60% e conclude ad un quadro clinico di compenso emodinamico. Il dott. E. _____ ha altresì constatato che l'insorgente soffre di disturbi reumatologici senza incidenza funzionale significativa. Infine, ha rilevato che il medesimo è

affetto da un disturbo psichico reattivo, patologia che non avrebbe subito cambiamenti significativi.

E. 7.3.1

In merito a tale valutazione, e allo stato attuale degli atti di causa, non appare motivo di scostarsi dall'apprezzamento del dott. E. _____ per quanto attiene ai problemi fisici, segnatamente cardiaci ed ortopedico-reumatologici, di cui soffre il ricorrente. In altri termini, non appare esservi stato, da questo profilo, un cambiamento significativo dello stato di salute dell'insorgente nel periodo determinante. Il ricorrente ha certo segnalato, in sede di ricorso, che "la patologia cardiovascolare, (che), esistente dal 2001, si è (talmente) aggravata, come accertato nella sentenza di codesto Tribunale" (doc. TAF 1). Nella sentenza del Tribunale amministrativo federale del 21 agosto 2008 al considerando 9 è invero indicato che "nel febbraio del 2007 è comparsa una sintomatologia cardiaca chiaramente patologica. Tutti gli esami effettuati hanno deposto per una ripresa di una cardiopatia ischemica e il riscontro di nuove stenosi delle coronarie" (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-184/2007 del 21 agosto 2008 consid. 9; doc. 86). Ora, appare chiaro che l'insorgente ha reso verosimile la sussistenza di un peggioramento del suo stato di salute che giustificava l'entrata nel merito della nuova domanda di revisione, ma ciò non significa che la modifica dello stato di salute fosse suscettibile, una volta esperiti gli accertamenti del caso, di avere un'incidenza sulla capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità del ricorrente (cfr., sulla questione, il considerando 5.3 del presente giudizio). Il referto cardiaco più recente, quello del settembre 2009 (doc. 107), fa in effetti stato segnatamente di rigurgito valvolare di grado lieve, lieve insufficienza mitralica, ma con toni ritmici, ventricolo sinistro di normali dimensioni, cinetica conservata, pericardio indenne, assenza di angor e compenso emodinamico. Peraltro, e per quanto attiene alle limitazioni funzionali conseguenti alle affezioni ortopedico-reumatologiche di cui soffre l'insorgente, nella perizia medica E 213 del settembre 2009 è stato accertato un rachide diffusamente spinalgico e contratturato, dolore alle scapole omerali e gonalgia bilaterale a scarsa incidenza funzionale, ma con forza, tono muscolare ed andatura normale (doc. 111 pag. 4 n. 4.8 e 4.10). Non risulta altresì documentazione medica che possa giustificare dal profilo somatico, e con riscontri oggettivi, un diverso apprezzamento della situazione, almeno fino alla data della decisione impugnata.

E. 7.3.2

Per quanto emerge dagli atti di causa, è per contro diversa la situazione riguardo al disturbo psichico di cui il ricorrente ha sofferto successivamente alla pronuncia della decisione dell'UAIE dell'8 dicembre 2006, decisione confermata dal Tribunale amministrativo federale il 21 agosto 2008. Ora, se nel 2006, al momento della revisione d'ufficio mediante la quale è stato confermato il diritto ad un quarto di rendita accordato nell'aprile del 2003, nella perizia particolareggiata E 213 del 27 aprile 2006 è indicato che le condizioni psichiche ed il tono dell'umore dell'insorgente sono nella norma, la situazione appare avere subito un cambiamento significativo a partire dal 17 settembre 2008. In tale data è stato redatto un certificato medico del dirigente del Dipartimento di salute mentale di G. _____ (doc. 100), da cui risulta che il ricorrente soffre di stato ansioso-depressivo di grado severo ed è stata prescritta l'assunzione di una terapia farmacologica (un farmaco antidepressivo ed un ansiolitico). Questa terapia è stata continuata almeno fino al 19 giugno 2009, data di un certificato medico del dott. H. _____ (doc. 106), dirigente medico del Dipartimento di salute mentale di I. _____, nel quale è evidenziata la diagnosi di grave

sindrome ansioso-depressiva cronicizzata con disturbi di somatizzazione e precisato che tale condizione psicopatologica richiede un trattamento farmacologico a lungo termine. Peraltro, nella perizia medica E 213 del 7 settembre 2009 (doc. 111) è stato ritenuto un peggioramento delle condizioni di salute del ricorrente (rispetto alla precedente visita dell'aprile 2006 [v. perizia medica E 213 del 27 aprile 2006; doc. 67]), peggioramento che appare riconducibile - confrontando le rispettive diagnosi - essenzialmente al disturbo psichico, e un conseguente aumento del grado d'invalidità, secondo le disposizioni del Paese di residenza, dal 60% al 70%, fermo restando che anche un peggioramento di poco conto dello stato di salute potrebbe nel caso concreto avere un'incidenza sulla procedura di revisione della rendita, dal momento che dall'ultimo confronto dei redditi effettuato dall'UAIE nel 2002 (doc. 17) risulta un grado d'invalidità del 47%, vicino dunque al 50% che darebbe già diritto ad una mezza rendita, sulla base di una capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate.

E. 7.3.3

Visto quanto precede, l'autorità inferiore non poteva sulla base di una generica considerazione del dott. E. _____, medico generalista, nel rapporto dell'8 dicembre 2009, negare ogni effetto invalidante alla diagnosi psichica espressa da altri medici, fra cui uno specialista in psichiatria (il dott. H. _____), senza prima raccogliere il giudizio di uno specialista. Infatti, solo una valutazione specialistica espressa da uno psichiatra avrebbe potuto stabilire se la descritta (grave) sindrome ansioso-depressiva poteva assumere valore patologico avente incidenza significativa sulla capacità lavorativa nel periodo determinante (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4 e relativi riferimenti) rispettivamente sulla procedura di revisione della rendita. Peraltro, né la perizia medica E 213 del 2009, generica e che non appare redatta da uno specialista psichiatra, né il certificato del dott. H. _____, che certo è uno psichiatra, ma non si è pronunciato sull'incidenza della patologia diagnosticata sulla capacità lavorativa del ricorrente, permettono di statuire sull'(eventuale) incidenza dell'affezione psichica diagnosticata.

E. 7.4

Da quanto esposto, discende che non è possibile determinarsi con cognizione di causa sull'esistenza di un peggioramento dello stato di salute del ricorrente suscettibile di influire sul grado d'invalidità nel periodo determinante e di giustificare un (eventuale) aumento della rendita d'invalidità finora accordata. Pertanto la decisione impugnata, che viola il diritto federale, incorre nell'annullamento.

E. 8.1

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 Tribunale amministrativo federale C-4408/2009 del 1° settembre 2011 consid. 10). 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 Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti determinanti, segnatamente con un esame sullo stato di salute psichico del ricorrente, peggiorato nel 2008 anteriormente alla pronuncia della decisione impugnata (cfr.

certificato medico del 17 settembre 2008 del dirigente del Dipartimento di salute mentale di G. _____), che finora non è stato oggetto di alcun accertamento, e ciò benché la problematica psichica sia già stata oggetto di indicazione esplicita nella perizia particolareggiata E 213 del 7 settembre 2009 a pag. 3 e 7 [cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 4.4.1.4]), ed ogni altro che dovesse rendersi necessario a seguito del tempo trascorso, nonché a pronunciare una nuova decisione.

E. 8.2

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 134 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'UAIE il quarto di rendita attribuito con decisione dell'UAIE del 1° aprile 2003, e legato alle problematiche cardiaca ed ortopedico-reumatologica, è già definitivamente acquisito perlomeno fino alla data della decisione impugnata del 17 marzo 2010 (limite di cognizione temporale nel caso di specie). In tale contesto, resta aperta solo la questione di sapere se l'eventuale affezione psichica possa comportare, o meno, un aumento del quarto di rendita accordato al ricorrente. In effetti, e come precedentemente accennato, una soppressione totale della rendita non è ipotizzabile, dal momento che le sole affezioni cardiaca ed ortopedico-reumatologica, già compiutamente accertate, comportano sicuramente, ad esse sole, la concessione di perlomeno un quarto di rendita, fino al 17 marzo 2010, come ritenuto nella decisione impugnata.

E. 9.1

Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, formulata dal ricorrente nello scritto del 18 maggio 2010, è pertanto divenuta senza oggetto.

E. 9.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'500.--, tenuto conto del lavoro effettivo, relativamente contenuto, svolto dal patrocinatore del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

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