

BVGer C-3367/2023 vom 11. Mai 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-05-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3367_2023_d20230511

FR: TAF C-3367/2023 du 11 mai 2023

IT: TAF C-3367/2023 del 11 maggio 2023

Regeste

Revisione della rendita | Assicurazione per l'invalidità; rendita limitata nel tempo (decisione dell'11 maggio 2023). Il TF non è entrato nel merito del ricorso.

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, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

E. 1.3

La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art.

E. 1.4

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPG), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPG) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile. 2. 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 2007 ed il 2020 (doc. UAIE 66; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81,

C-3367/2023 Pagina 7 in particolare consid. 8.1), 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 VII 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 2007 ed il 2020 (doc. UAIE 66; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1), 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 VII 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. Salvo disposizioni transitorie contrarie, le nuove norme procedurali si applicano immediatamente con la loro entrata in vigore (DTF 130 V 1 consid. 3.2; 129 V 113 consid. 2.2).

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).

E. 3.2

La domanda di una rendita d'invalidità svizzera essendo stata presentata il 9 aprile 2021, 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.

C-3367/2023 Pagina 8

E. 3.3

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto l'11 maggio 2023. 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 4 anni e 10 mesi (doc. UAIE 66) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

E. 4.5

e 138 V 457 consid. 3.3; sentenze del TF 9C_87/2018 del 5 aprile 2018 consid. 4.2, 9C_839/2017 del 24 aprile 2018 consid. 6.2 e 8C_761/2014 del 15 ottobre 2015 consid. 3.2.3).

E. 5.1

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

E. 5.1.1

Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

E. 5.1.2

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 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).

C-3367/2023 Pagina 9

E. 5.1.3

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

E. 5.1.4

In virtù dell'art. 29 cpv. 1 LAI, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.1.2 del presente giudizio]; DTF 142 V 547 consid. 3.2), ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. L'art. 29 cpv. 3 LAI precisa altresì che la rendita è versata all'inizio del mese in cui nasce il diritto.

E. 5.1.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In virtù dell'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui, dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, in una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del confronto dei redditi).

E. 5.1.6

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

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

E. 5.2.1

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (DTF 133 V 263 consid. 6.1; sentenze del TF 8C_578/2019 del 5 marzo 2020 consid. 4.2 con rinvii nonché 8C_759/2020 del 22 gennaio 2020 consid. 2.2).

E. 5.2.2

Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5; sentenza del TF 9C_347/2020 del 25 marzo 2021 consid. 3).

E. 5.2.3

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

E. 6.1

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che

C-3367/2023 Pagina 11 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. 6.2

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

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

E. 6.3

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

E. 6.4

I rapporti interni dell'assicurazione non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica e di formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_558/2019 del 2 marzo 2020 consid. 2.2 con rinvii). Non è peraltro indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR o il servizio medico dell'UAIE esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce pertanto, per costante giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR o del servizio medico dell'UAIE se essi soddisfano altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente

C-3367/2023 Pagina 12 riconosciute. In presenza di rapporti medici contraddittori, devono indicare i motivi per cui si fondano su un rapporto piuttosto che su un altro o se occorre effettuare un complemento dell'istruttoria (DTF 142 V 58 consid. 5.1). Se i documenti agli atti non permettono di pronunciarsi sulle pretese giuridiche litigiose, non è possibile decidere unicamente sui rapporti medici interni all'amministrazione, ma occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (sentenza del TF 9C_165/2015 del 12 novembre 2015 consid. 4.3 e 9C_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3; v. pure le sentenze del TAF C-4281/2020 consid. 6.4 e C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

E. 6.5

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. 7.1

Secondo costante giurisprudenza, assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è contestato (cfr., su questo punto, in particolare DTF 131 V 164 consid. 2 e DTF 125 V 413 consid. 2d).

E. 7.2

Nel caso in esame, l'oggetto litigioso è rappresentato dall'integralità della decisione dell'UAIE dell'11 maggio 2023, mediante la quale è stata accordata una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2021 al 31 marzo 2022, e ciò benché il ricorrente sembri avere impugnato solo la parte della decisione che sancisce un rifiuto a concedergli una rendita d'invalidità successivamente al 31 marzo 2022.

E. 8.1

Questo Tribunale rileva che, a suo tempo, nel febbraio e nell'aprile 2021, il ricorrente è stato sottoposto ad una valutazione internistica.

C-3367/2023 Pagina 13

E. 8.2

Nei rapporti del 19 febbraio e 19 aprile 2021, il dott. D. _____, specialista in medicina interna (medico incaricato dall'assicurazione C. _____; doc. UAIE 91 e UAIE 111), aveva diagnosticato segnatamente una lombalgia cronica con sindrome lombovertebrale su discopatia L5-S1 con lieve instabilità segmentale, sindrome cervicale in esiti di artrodesi chirurgica C4-C5, omalgia cronica sinistra in esiti di lussazione, gonalgia cronica sinistra su meniscopatia mediale in esiti di trauma distorsivo, dolori e limitazioni funzionali della caviglia destra in esiti di trauma distorsivo. Secondo il medico, il quadro clinico era stabilizzato. L'insorgente era, a suo giudizio, inabile al lavoro, a titolo definitivo, in un'attività pesante, mentre in un'attività confacente allo stato di salute (si trattava di un lavoro leggero con limitazioni per il trasporto di pesi, l'effettuazione di determinati movimenti, l'assunzione di determinate posizioni, la deambulazione, senza necessità di salire su scale) era normalmente abile al lavoro, da "subito".

E. 9.1

Nel rapporto del 7 febbraio 2022 (doc. UAIE 35), il medico SMR dott.ssa E. _____ ha dapprima rilevato, sulla base della documentazione medica agli atti, che il ricorrente soffre di una lombalgia cronica con sindrome lombovertebrale, di una sindrome cervicale, di omalgia cronica sinistra, di gonalgia cronica sinistra, di dolori e limitazioni funzionali croniche alla caviglia destra. Egli è stato sottoposto, nel 2001, ad un intervento di artrodesi chirurgica C4-C5 ed ha subito, nel 2008, la lussazione della spalla sinistra e, nel 2019, un trauma distorsivo della caviglia destra e del ginocchio sinistro. Il medico SMR ha poi osservato che i referti di risonanza magnetica evidenziano gli esiti dell'artrodesi C4-C5,

una discopatia L5-S1 con protrusione e conflitto con le radici S1, una lieve instabilità del segmento L5-S1, la fissurazione del corno posteriore del menisco, una piccola lesione osteocondrale della porzione mediale del domo astragalico. La dott.ssa E._____ ha quindi ritenuto che l'esercizio dell'attività di operaio di magazzino non è più esigibile dal 6 novembre 2020, ma che l'insorgente presenta, dal 1° gennaio 2022, una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute.

E. 9.2

In sede di opposizione al progetto di decisione, con scritto del 2 maggio 2022 (doc. UAIE 46), l'insorgente ha trasmesso un rapporto ortopedico del 27 aprile 2022 del dott.

F._____ (doc. UAIE 45), in cui è indicato che il paziente lamenta, fra gli altri, dolore cervicale con irradiazione all'arto superiore sinistro, lombalgia, gonalgia bilaterale, dolore alla tibio-tarsica destra, pollice a scatto bilaterale e prescritto "un intenso percorso riabilitativo finalizzato al miglioramento delle autonomie funzionali". Con rapporto del

C-3367/2023 Pagina 14 16 maggio 2022 (doc. UAIE 49), il dott. F._____ ha poi precisato, su richiesta del medico SMR (doc. UAIE 48), che il ricorrente risultava in trattamento riabilitativo, che la terapia si sarebbe protratta per qualche mese e che la sua residua capacità lavorativa in un'attività adeguata (attività molto leggera, con pause di 5 minuti ogni 2 ore, alternanza delle posture ogni 60 minuti, sollevamento di pesi non superiore ai 5 kg, quali ad esempio attività d'ufficio) si attestava al 70%. Con scritto del 2 marzo 2023 (doc. UAIE 60), l'insorgente ha poi prodotto un rapporto ortopedico del 1° agosto 2022 del dott. F._____ (doc. UAIE 58).

E. 9.3

Nel rapporto del 31 maggio 2022 (doc. UAIE 50), il medico SMR dott.ssa E._____ ha poi ritenuto, sulla base del rapporto ortopedico del 16 maggio 2022 del dott. F._____, che in un'attività sostitutiva adeguata (trattasi di un'attività semplice e ripetitiva, parzialmente sedentaria, leggera, che consenta un'alternanza della postura, con pause supplementari, senza necessità di sollevare pesi superiori ai 5 kg, svolgere attività con le braccia in alto, eseguire movimenti ripetuti di flessione/estensione e torsione del tronco, deambulare per lunghi tratti e su terreno accidentato, salire le scale) si giustifica un'incapacità al lavoro del 100% dal 6 novembre 2020 e del 30% dal 1° gennaio 2022. Con annotazione del 10 marzo 2023 (doc. UAIE 62), ha poi precisato che il rapporto ortopedico del 1° agosto 2022 del dott. F._____ conferma la nota lesione osteocondrale del domo astragalico, senza riferire di alcuna nuova diagnosi, certificare alcuna incapacità lavorativa, prescrivere alcuna nuova terapia farmacologica, porre l'indicazione di alcun intervento chirurgico e di alcuna terapia riabilitativa, fisiiatrica o fisica, menzionare alcun ricovero ospedaliero e/o alcun accesso al pronto soccorso. Il medico SMR ha quindi confermato, nella sostanza, la sua precedente valutazione del 31 maggio 2022 e ritenuto che l'incapacità lavorativa del 30% in un'attività sostitutiva adeguata – dovuta alla prosecuzione della terapia riabilitativa in corso nel mese di maggio 2022 – è giustificata fino al 1° agosto 2022, data del rapporto ortopedico, in cui non è più certificata alcuna incapacità lavorativa.

E. 9.4

Il ricorrente ha certo fatto valere in sede di ricorso di avere diritto ad una rendita intera d'invalidità anche successivamente al 1° aprile 2022 poiché le sue condizioni di salute sono destinate a peggiorare (doc. TAF 1). Sennonché, agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione dell'UAIE dell'11 maggio 2023 che

concluda sulla base di esami oggettivi ad un'incapacità lavorativa in un'attività confacente allo stato di salute diversa da quella ritenuta nella decisione impugnata. Per quanto attiene ai rapporti ortopedici del 7 giugno, 28 agosto e 6 novembre 2023 del dott. F. _____ ed al referto ortopedico del 22 agosto

C-3367/2023 Pagina 15 2023 (doc. TAF 1, TAF 8 e TAF 13), secondo il medico SMR (v. le annotazioni del 18 settembre e 1° dicembre 2023; doc. TAF 10 e TAF 15), gli stessi espongono le diagnosi ed il quadro clinico di cui si è già tenuto conto nella determinazione delle limitazioni funzionali per lo svolgimento di un'attività sostitutiva adeguata, senza riferire di alcuna nuova diagnosi, comportare alcun esame obiettivo, certificare alcuna incapacità lavorativa, porre l'indicazione per alcuna procedura chirurgica, prescrivere alcuna nuova terapia farmacologica, menzionare alcun ricovero ospedaliero e/o alcun accesso al pronto soccorso. Quanto al rapporto ortopedico del 25 gennaio 2024 (doc. TAF 18), peraltro di data posteriore alla decisione impugnata, lo stesso evidenzia le patologie (cervicobrachialgia, conflitto sottoacromiale della spalla sinistra, lombalgia, gonalgia, dolore alla tibio-tarsica) e le limitazioni funzionali note e già diagnosticate, senza riferire di alcuna sostanziale modifica dello stato di salute e senza fare riferimento ad una specifica incapacità lavorativa. La prescrizione per visita fisiatrica e per risonanza magnetica, la prescrizione e le iniezioni di sostanze terapeutiche, il piano riabilitativo, le sedute di fisioterapia e di attività sportiva (doc. TAF 1, TAF 8, TAF 9 e TAF 17) non implicano altresì, e di per sé, una constatazione di un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente suscettibile di incidere sulla sua residua capacità lavorativa.

E. 9.5

In conclusione, sulla scorta in particolare delle valutazioni del medico SMR del 7 febbraio e 31 maggio 2022 e del 10 marzo 2023 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato confermare quanto ritenuto dall'UAIE, ossia che lo stato di salute del ricorrente ha impedito al medesimo di svolgere sia la sua precedente attività di operaio di magazzino sia un'attività sostitutiva adeguata dal 6 novembre 2020 al 31 dicembre 2021. All'insorgente sarebbero poi state ragionevolmente proponibili attività confacenti al suo stato di salute nella misura del 70% dal 1° gennaio 2022 e del 100% dal 1° agosto 2022. Ciò premesso, quanto alla richiesta, formulata con scritto di osservazioni alla duplice, d'effettuazione di una perizia medico-legale – a prescindere dal fatto che dinanzi al Tribunale amministrativo federale, le conclusioni devono essere presentate con il ricorso; dopo la scadenza del termine di ricorso, le conclusioni possono essere specificate, ristrette o abbandonate, ma non ampliate (DTF 136 II 165 consid. 4; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3a ed. 2022, n. marg. 2.215) – essa può essere respinta, non essendovi da attendersi dalla stessa alcun nuovo elemento decisivo, perlomeno fino alla data della decisione impugnata.

C-3367/2023 Pagina 16

E. 10.1

Questo Tribunale osserva altresì che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente

mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario anche in una nuova professione (DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF 9C_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2).

E. 10.2

Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che nel momento in cui è stato accertato in modo affidabile – il 31 maggio 2022 ed il 10 marzo 2023 (v. i rapporti del medico SMR [doc. UAIE 50 e UAIE 62]) – che l'esercizio (dapprima al 70% e poi al 100%) di un'attività sostitutiva 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 febbraio 2013 consid. 4.1.2) – il ricorrente, nato il (...), non aveva chiaramente ancora raggiunto l'età di 60 anni a partire dalla quale la giurisprudenza considera che di principio non esiste più la possibilità realistica di mettere a profitto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generalmente supposto equilibrato (DTF 143 V 431 consid.

E. 10.3

Benché la questione non sia neppure stata sollevata dal ricorrente, va rilevato che l'UAIE ha comunque ritenuto, nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi (doc. UAIE 39 e UAIE 65), che il medesimo avrebbe potuto svolgere un'attività confacente al suo stato di salute in ogni categoria professionale del settore secondario nonché del settore terziario. Certo, durante la sua carriera professionale, l'insorgente appare avere svolto esclusivamente l'attività di metalmeccanico e di aiuto magazziniere (doc. UAIE 14). Questo Tribunale osserva, tuttavia, che al medesimo si presenta comunque un ventaglio di professioni possibili nei settori dell'industria e dei servizi (addetto alla vendita, autista/fattorino, operaio non qualificato in produzione, addetto all'assemblaggio, imballaggio o etichettatura), con mansioni semplici, poco qualificate, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di formazione professionale e un adattamento del posto di lavoro alle sue condizioni di salute risulta comunque

C-3367/2023 Pagina 17 di relativamente semplice realizzazione (cfr. anche la sentenza del TAF C- 517/2017 del 12 giugno 2019 consid. 8 con rinvii). Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per oltre 27 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che chiaramente può essere ragionevolmente preteso dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

E. 11

Ciò premesso, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

E. 11.1

Dal momento che dal 1° novembre 2021, ossia alla scadenza dell'anno d'attesa, al 31 dicembre 2021, il ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% sia nell'attività di operaio di magazzino che in un'attività confacente al suo stato di salute (cfr. il rapporto del medico SMR del 7 febbraio 2022 [doc. UAIE 35]), il medesimo ha diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2021 (decorso il termine di attesa legale di un anno) al 31 marzo 2022 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute).

E. 11.2.1

Nella misura in cui, dal 1° gennaio al 31 luglio 2022, l'insorgente ha poi presentato un'incapacità lavorativa del 30% in un'attività sostitutiva adeguata (cfr. l'annotazione del medico SMR del 10 marzo 2023 [doc. UAIE 62]), questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'UAI-B. _____ per la determinazione del grado d'invalidità (doc. UAIE 65; peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 17 ottobre 2023 di questo Tribunale [doc. TAF 11]), che occorre fare riferimento piuttosto ai dati del 2022 che a quelli del 2020, fermo restando che da questo profilo nulla cambia nella sostanza per attiene all'esito della lite.

E. 11.2.2

Per quanto attiene al reddito da valido, si sarebbe dovuto tenere conto di un reddito annuale di fr. 66'144.-, conseguibile come salariato nel settore del trasporto e magazzinaggio nel 2022 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2022 di fr. 5'200.-, livello di competenze 1, secondo la pertinente Tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, e di un orario usuale di 42.4 ore settimanali nel 2022 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]).

C-3367/2023 Pagina 18

E. 11.2.3

Per quel che concerne il reddito da invalido, va fatto riferimento al reddito annuale ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2022 di fr. 46'456.- (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2022 di fr. 5'305.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2022 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in considerazione di una diminuzione del 30% per l'incapacità lavorativa).

E. 11.2.4

Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 66'144.- e quello da invalido di fr. 46'456.- consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 29,76%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (non essendo raggiunta la necessaria soglia del 40%).

E. 11.3.1

Ritenuto, infine, che al 1° agosto 2022 sarebbero state di nuovo proponibili all'insorgente attività confacenti al suo stato di salute nella misura del 100% (cfr. l'annotazione del medico SMR del 10 marzo 2023 [doc. UAIE 62]), questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'UAI-B. _____ per la determinazione del grado d'invalidità (doc. UAIE 39; peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 17 ottobre 2023 di questo Tribunale [doc. TAF 11]), che occorre fare riferimento piuttosto ai dati del 2022 che a quelli del 2020, fermo restando che da questo profilo nulla cambia nella sostanza per attiene all'esito della lite.

E. 11.3.2

Per quanto attiene al reddito da valido, si sarebbe dovuto tenere conto di un reddito annuale di fr. 66'144.-, conseguibile come salariato nel settore del trasporto e magazzinaggio nel 2022 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2022 di fr. 5'200.-, livello di competenze 1, secondo la pertinente Tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, e di un

orario usuale di 42.4 ore settimanali nel 2022 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]).

E. 11.3.3

Per quel che concerne il reddito da invalido, va fatto riferimento al reddito annuale ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2022 di fr. 66'366.- (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2022 di fr. 5'305.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari e di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2022 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]).

C-3367/2023 Pagina 19

E. 11.3.4

Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 66'144.- e quello da invalido di fr. 66'366.- consegue la determinazione di un grado d'invalidità dello 0%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (non essendo raggiunta la necessaria soglia del 40%).

E. 12

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

E. 13.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stesso il 26 luglio 2023.

E. 13.2

Visto l'esito della procedura, al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quando anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

C-3367/2023 Pagina 20

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