

# **BVGer C-3541/2020 vom 26. Oktober 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-10-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3541\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3541_2020)

FR: TAF C-3541/2020 du 26 octobre 2021

IT: TAF C-3541/2020 del 26 ottobre 2021

## **Regeste**

Revisione della rendita

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

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

### **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 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 e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

### **E. 2.1**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

### **E. 2.2**

L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

### **E. 2.3**

Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, 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, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

### **E. 2.4**

Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

### **E. 2.5**

Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **E. 3.1**

Dal profilo temporale si applicano le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

### **E. 3.2**

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto l'11 giugno 2020. 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 (cfr. sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine; nonché cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-1916/2017 del 4 dicembre 2019 consid. 3.3 con rinvii).

#### **E. 4.1**

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. 4.2**

Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

#### **E. 4.3**

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, 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.

#### **E. 4.4**

Conformemente all'art. 88bis cpv. 1 OAI, l'aumento della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza avviene al più presto: a. se l'assicurato ha chiesto la revisione a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata; b. se la revisione ha luogo d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista; c. se viene constatato che la decisione dell'ufficio AI, sfavorevole all'assicurato, era manifestamente errata, a partire dal momento in cui il vizio è stato scoperto. La riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto (art. 88bis cpv. 2 OAI): a. il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b. retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo di informare impostogli ragionevolmente dall'articolo 77, indipendentemente dal fatto che la prestazione abbia continuato a essere versata a causa dell'ottenimento indebito della medesima o della violazione dell'obbligo di informare.

#### **E. 4.5**

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 (DTF 130 V 343 consid. 3.5). Irrilevante è, altresì, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 131 V 84 consid. 3; sentenza del TF 8C\_534/2014 del 13 agosto 2014 consid. 3.2 e 8C\_624/2011 del 2 novembre 2011 consid. 2 nonché relativi riferimenti).

#### **E. 5.1**

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

#### **E. 5.2**

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 concludenti, 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. 5.3**

In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 125 V 351 consid. 3b/bb).

#### **E. 5.4**

Per quel che riguarda le perizie di parte, il TF ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza

dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

#### **E. 5.5**

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. 5.6**

In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C\_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di disturbi psichici, 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 "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. 6.1**

Al fine di accertare se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto determinante di cui all'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 vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 140 V 514 consid. 5.2 e 133 V 108 consid. 5).

#### **E. 6.2**

Nel caso di specie, e come rettamente rilevato nella decisione impugnata, il periodo determinante è quello intercorrente dal 23 settembre 2019 (data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata all'insorgente una rendita intera d'invalidità) e la data della decisione impugnata dell'11 giugno 2020 con la quale è stata soppressa la succitata rendita.

#### **E. 7.1**

A tal proposito giova ricordare che nell'ambito della procedura avviata il 23 marzo 2018 e conclusasi con l'attribuzione di una rendita d'invalidità intera a decorrere dal 1° dicembre 2018, l'autorità inferiore aveva fondato la propria decisione in particolare sui pareri delle dott.sse C. \_\_\_\_\_ e D. \_\_\_\_\_: - con perizia particolareggiata E213 dell'11 giugno 2019, la dott.ssa C. \_\_\_\_\_ ha posto la diagnosi di tumori maligni del colon (poliposi familiare del colon su mutazione del gene MUTYH). La dott.ssa ha inoltre rilevato che il decorso della malattia era cronico con necessità di stretto e continuo follow-up e che l'insorgente non era in grado di svolgere nessuna attività lavorativa (temporaneamente inabile al lavoro dal 25 giugno 2018). Infine, essa ha indicato che secondo le disposizioni di legge italiane, l'interessato era da considerarsi invalido all'80% con prognosi incerta (doc. 66), - con presa di posizione medica SMR del 27 giugno 2019, la dott.ssa D. \_\_\_\_\_ ha confermato la nota diagnosi e le susseguenti cure intraprese dall'insorgente. Per quel che attiene alla capacità lavorativa essa ha rilevato che all'epoca una totale incapacità lavorativa era giustificata ma che sarebbe stata necessaria una rivalutazione dopo sei mesi per pronunciarsi sull'eventuale possibilità di svolgere attività leggere (doc. 68).

### **E. 7.2**

Nel corso della procedura di revisione che ha portato alla decisione impugnata dell'11 giugno 2020, l'autorità inferiore ha acquisito agli atti segnatamente la seguente documentazione medica di data posteriore alla decisione del 23 settembre 2019: - il referto dell'11 novembre 2019 del dott. F. \_\_\_\_\_ dell'unità ospedaliera cure palliative - terapia dolore di (...), da cui risulta che il paziente è in trattamento da luglio 2019 per dolore in zona anale (doc. 102), - il referto di gastroscopia del 18 ottobre 2019, in cui il dott. G. \_\_\_\_\_ ha diagnosticato una gastrite antrale e consigliato una terapia con IPP per quattro settimane, nonché ulteriori approfondimenti medici (doc. 100), - la perizia particolareggiata E213 del 2 dicembre 2019, con cui la dott.ssa C. \_\_\_\_\_ ha riconfermato le note diagnosi e rilevato che lo stato di salute dell'insorgente è rimasto stabile rispetto alla precedente visita di giugno 2019 e che egli non era ancora in grado di svolgere un'attività lavorativa. Essa ha inoltre precisato che il decorso della patologia restava "cronico con necessità di stretto e continuo follow-up". In quanto a limitazioni funzionali, ha rilevato facile e precoce affaticabilità, ridotta tolleranza allo sforzo ed alle condizioni climatiche estreme. La perita ha pure riconfermato il grado di invalidità dell'80% secondo la normativa italiana (doc. 104), - la presa di posizione medica SMR del 27 gennaio 2020, con cui la dott.ssa D. \_\_\_\_\_ ha ritenuto che gli esami oncologici non hanno mostrato una recidiva e che gli esiti della chirurgia non hanno comportato complicazioni. Facendo riferimento alla menzionata perizia E213 del 2 dicembre 2019 - segnatamente al fatto che la dott.ssa C. \_\_\_\_\_ ha indicato come esigibile un impiego in attività adeguate - la dott.ssa del SMR ha ritenuto che la poliposi intestinale non avesse più effetti sulla capacità lavorativa e che non vi fossero altre affezioni che limitassero l'insorgente in un'attività adeguata. Motivo per cui quest'ultimo veniva ritenuto totalmente inabile nella precedente professione a partire dal 20 dicembre 2017, ma abile al lavoro nella misura del 100% in attività sostitutive adeguate a decorrere dal 2 dicembre 2019, data in cui è stata allestita la menzionata perizia particolareggiata E213 (cfr. doc. 104 e 108).

### **E. 7.3**

Con ricorso del 2 luglio 2020, l'insorgente ha prodotto la relazione clinica del 31 maggio 2020 del dott. E. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia d'emergenza e pronto soccorso, da cui emerge che a seguito dell'intervento chirurgico del 22 febbraio 2018 ed i susseguenti cicli di

chemio-radioterapia non si sono evidenziate riprese della malattia. Il medico ha tuttavia indicato che il paziente ha sofferto di importante sintomatologia dolorosa urente a livello anale (trattata con cicli di infiltrazioni anestetici locali e antidolorifici oppioidi e migliorata sensibilmente dalla fine di marzo 2020) e di una persistente ed invalidante situazione di incontinenza fecale che impedisce al paziente un'attività lavorativa usuale ed inficia la normale vita di relazione (doc. TAF 1).

#### **E. 7.4**

Con presa di posizione SMR del 5 ottobre 2020, la dott.ssa D.\_\_\_\_\_ ha rilevato che prima del referto del dott. E.\_\_\_\_\_ un'incontinenza fecale non era mai stata segnalata e che l'insorgente non è mai stato trattato per tale problematica, deducendone che essa non poteva corrispondere al livello di gravità indicato dal dott. E.\_\_\_\_\_. Il medico SMR ha poi indicato che tale affezione è ad ogni modo trattabile e non può giustificare un'incapacità lavorativa durevole in attività leggera e sedentaria (potendosi tuttalpiù giustificare la necessità di avere dei servizi igienici nelle vicinanze). Per quel che attiene alla faticabilità essa ha rilevato che si tratta di un decondizionamento fisico che non giustifica un'incapacità lavorativa. Infine, ha concluso che i problemi psichici non meritano particolari approfondimenti dal momento che alcun medico avrebbe mai attestato l'esistenza di turbe psichiatriche (doc. TAF 18).

#### **E. 7.5**

Con la replica del 20 novembre 2020, il ricorrente ha prodotto la relazione clinica (non datata) del dott. E.\_\_\_\_\_, in cui il medico ha dapprima ribadito che a seguito della ripresa della canalizzazione intestinale, il paziente ha iniziato ad avvertire un'importante sintomatologia di dolore urente (dovuto ai trattamenti chirurgici, radiologici e farmacologici subiti), nonché di un'incontinenza fecale di grado elevato. Egli ha inoltre indicato che la malattia di base, le complicanze post-operatorie e gli esiti delle stesse hanno fatto insorgere una grave sindrome ansioso-depressiva, attualmente in cura farmacologica con Zoloft (cfr. doc. TAF 21).

#### **E. 7.6**

Con verbale di pronto soccorso del 7 novembre 2020, il dott. H.\_\_\_\_\_, a seguito di un ricovero di 2 giorni per dolori addominali crampiformi, ha diagnosticato una colica addominale con una prognosi di quindici giorni (doc. TAF 21).

#### **E. 7.7**

Con presa di posizione medica SMR del 21 dicembre 2020, la dott.ssa D.\_\_\_\_\_ ha ribadito che un'eventuale incontinenza fecale potrebbe subire un netto miglioramento se curata adeguatamente e che a livello psichiatrico non vi è mai stata una presa a carico specialistica. Essa ha pertanto concluso che tali problematiche non sono in grado di modificare le sue precedenti conclusioni (doc. TAF 23).

#### **E. 7.8**

Con verbale su visita del 26 gennaio 2021, la Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità del Centro medico legale di (...), ha rilevato che all'esame obbiettivo il paziente presentava tono dell'umore volto in senso depressivo con polarizzazione ideativa sulle proprie problematiche somatiche e sulle conseguenze lavorative e relazionali della patologia. La commissione medica ha poi posto le diagnosi di micropolipi dell'ascendente e trasverso in esiti di resezione sigma retto

allargata al discendente (febbraio 2018) con ileostomia di protezione (chiusa marzo 2019) per adenoca del retto con successiva chemio e radioterapia adiuvante in follow-up periodico con residua incontinenza fecale, esiti di intervento di lisi di aderenze peritoneali per occlusione intestinale (dicembre 2018) e sindrome depressiva reattiva in trattamento specifico. Infine, l'insorgente è stato valutato invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa dell'85% a decorrere dal 25 gennaio 2021 (doc. TAF 27).

## **E. 8**

Valutazione da parte di questo Tribunale

### **E. 8.1**

Da quanto precede, si evince che l'autorità inferiore ha ritenuto un miglioramento dello stato di salute - con recupero di una capacità lavorativa completa in attività adeguate a decorrere dal 2 dicembre 2019 - fondandosi esclusivamente sui pareri della dott.ssa D.\_\_\_\_\_, la quale si è limitata ad analizzare i certificati medici prodotti ed in particolare la perizia particolareggiata E213 del 2 dicembre 2019 della dott.ssa C.\_\_\_\_\_.

### **E. 8.2**

A tal proposito, questo Tribunale rileva come le conclusioni del medico SMR sono motivate - da un lato - dal generico assunto secondo cui, in mancanza di indizi per una recidiva tumorale o per l'insorgere di altre complicazioni dovute alle terapie effettuate, si possa partire dal presupposto che un'attività adeguata sia nuovamente esercitabile a tempo pieno a partire dal giorno della visita peritale della dott.ssa C.\_\_\_\_\_ e, dall'altro lato, con l'assunto/affermazione secondo cui, non avendo l'insorgente mai affrontato una cura psichiatrica, la sindrome ansioso-depressiva di cui sembrerebbe soffrire (secondo i certificati medici esibiti) sarebbe di importanza minore, rispettivamente non avrebbe conseguenze sulla residua capacità lavorativa in attività adeguate (doc. 50).

### **E. 8.3**

Questo Tribunale - per i motivi che saranno esposti più in dettaglio di seguito - non ritiene di potere conferire pieno valore probatorio alle valutazioni effettuate per l'autorità inferiore dal SMR, né per quanto attiene allo stato di salute del ricorrente, né in merito alla pretesa ritrovata piena capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate a partire dal 2 dicembre 2019 (cfr. presa di posizione medica del 27 gennaio 2020 [doc. 108], presa di posizione medica del 5 ottobre 2020 [doc. TAF 18], presa di posizione medica del 21 dicembre 2020 [doc. TAF 23]). Gli accertamenti medici per giungere a tale apprezzamento/conclusione sono lacunosi e superficiali e legittime le doglianze formulate dal ricorrente quanto alle conclusioni - non sufficientemente consistenti - tratte dall'autorità inferiore sulla base della documentazione medica agli atti.

### **E. 8.4**

Affezioni oncologiche ed esiti degli interventi chirurgici

#### **E. 8.4.1**

Per quel che concerne l'affezione oncologica, ed in particolare gli esiti degli interventi a cui l'insorgente si è sottoposto, questo Tribunale rileva innanzitutto che nella menzionata perizia particolareggiata E213 del 2 dicembre 2019, la dott.ssa C.\_\_\_\_\_ ha constatato uno stato di salute stabile rispetto alla precedente visita di giugno 2019 e ribadito l'impossibilità (temporanea) di svolgere qualsiasi attività lavorativa, precisando che il decorso della

patologia restava "cronico con necessità di stretto e continuo follow-up" e che il grado di invalidità secondo la normativa italiana non era variato rispetto alla precedente valutazione (doc. 104, in particolare pag. 7 nn. 8 e 9). Certo, nella menzionata perizia E213 è pure segnalato - in maniera invero contraddittoria - che il ricorrente era in grado di svolgere a tempo pieno un lavoro adeguato alle sue condizioni (doc. 104 pag. 9 n. 11.6), per poi però pure indicare un grado d'invalidità dell'80% secondo le disposizioni del Paese di residenza sia nella precedente attività sia in attività sostitutive adeguate (doc. 104 pag. 9 nn. 11.7 e 11.8). Ciò premesso, la perizia E 213 del 2 dicembre 2019 non soccorre comunque - tanto meno con il necessario grado della verosimiglianza preponderante - la conclusione del medico SMR secondo cui sarebbe intervenuto nel periodo determinante un miglioramento dello stato di salute del ricorrente. Anzi, una lettura comparativa delle valutazioni della dott.ssa C. \_\_\_\_\_ nelle perizie E 213 dell'11 giugno 2019 e del 2 dicembre 2019 evidenzia come già nel giugno 2019 (doc. 66 pag. 7 e 9 nn. 8, 9, 11.6, 11.7 e 11.8) la perita aveva tratto le medesime conclusioni sulla residua capacità lavorativa di quelle indicate nuovamente in quella del 2 dicembre 2019 in virtù delle affezioni di cui soffre il ricorrente. Per conseguenza, e contrariamente a quanto ritenuto dal medico SMR e dall'autorità inferiore, dalla più recente perizia E213 della dott.ssa C. \_\_\_\_\_ non è rilevabile alcun miglioramento dello stato di salute del ricorrente, ma piuttosto uno stato di salute rimasto invariato.

#### **E. 8.4.2**

Inoltre, pure gli ulteriori referti medici trasmessi dall'insorgente - taluni di data posteriore alla decisione impugnata sono comunque suscettibili di fornire elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione impugnata (v., sulla questione, il considerando 3.2 del presente giudizio) - in particolare la relazione del dott. E. \_\_\_\_\_ del 31 maggio 2020 rispettivamente il verbale del 26 gennaio 2021 della la Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità. Gli stessi appaiono confermare una situazione valetudinaria ancora non stabilizzata o comunque non migliorata. In particolare, essi attestano anche una problematica di incontinenza imputabile agli esiti delle cure seguite. Per contro, le valutazioni della dott.ssa D. \_\_\_\_\_, che peraltro non è uno specialista del ramo, fondano principalmente sulla considerazione astratta che dall'assenza di certificati attestanti una recidiva tumorale, rispettivamente dall'assenza di altre complicazioni - o dalla loro eventuale trattabilità -, possa venir concluso per un rapido sviluppo positivo dell'affezione in parola (cfr. doc. 108 e doc. TAF 18). Tuttavia, sulla base della documentazione medica agli atti, tali valutazioni non risultano condivisibili e convincenti, basandosi le stesse su mere speculazioni/congetture rispettivamente su una singola indicazione contraddittoria nelle perizie E213 della dott.ssa C. \_\_\_\_\_, senza riscontri oggettivi, in particolare per quel che attiene ad un eventuale miglioramento della capacità lavorativa, peraltro in contrasto con le valutazioni dei medici che hanno visitato personalmente il paziente. Da questo profilo, non soccorre il medico SMR neppure la generica affermazione che un'eventuale incontinenza sarebbe trattabile (e dunque di principio non atta a giustificare una duratura incapacità lavorativa) e che dall'assenza di una cura specifica possa venir dedotto che la problematica non sia grave, come lo ha invece indicato il dott. E. \_\_\_\_\_ (cfr. in particolare doc. TAF 18).

#### **E. 8.4.3**

Questo Tribunale ritiene pertanto che, tenuto conto del fatto che la valutazione sulla residua capacità lavorativa effettuata dalla dott.ssa D. \_\_\_\_\_ relativamente agli esiti dei problemi

oncologici è poco convincente e appare in contrasto con quanto indicato dai medici in Italia, l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti appare insufficiente per permettere una conclusione consistente, nel senso della verosimiglianza preponderante, circa la ritrovata capacità lavorativa il giorno dell'allestimento della perizia particolareggiata E213 del 2 dicembre 2019.

## **E. 8.5**

Sindrome depressiva

### **E. 8.5.1**

Per quel che attiene alla problematica depressiva lamentata dal ricorrente, questo Tribunale rileva inoltre che, mentre il medico SMR e l'UAIE stesso hanno ritenuto come uniche diagnosi con effetto sulla capacità lavorativa gli esiti dell'intervento di resezione sigma retto (con susseguenti cicli di radio-chemioterapia), i medici italiani hanno a più riprese - e già prima dell'emissione del provvedimento impugnato (cfr. in particolare il doc. 97 pag. 3) - rilevato un tono dell'umore deflesso, rispettivamente l'insorgere di una sindrome ansioso depressiva (cfr. in particolare la relazione clinica del dott. E.\_\_\_\_\_ trasmessa con la replica [doc. TAF 21] ed il verbale del 26 gennaio 2021 della la Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità [doc. TAF 27]). Con il più recente certificato medico (non datato), il dott. E.\_\_\_\_\_ ha inoltre precisato che a causa dell'insorgere di una grave sindrome ansioso-depressiva il paziente segue una terapia farmacologica (doc. TAF 21).

### **E. 8.5.2**

Dal canto suo, il medico SMR ha invece sempre considerato che l'affezione psichica non sia verosimile rispettivamente che non esplicasse alcun effetto sulla residua capacità lavorativa. Ha motivato tale conclusione indicando che dagli atti non sarebbero rilevabili esami dettagliati o indicazioni in merito al trattamento psicoterapeutico seguito (cfr. in particolare doc. TAF 18). Ora, anche in considerazione della patologia oncologica dell'insorgente, degli interventi subiti e degli esiti di quest'ultimi, dei trattamenti seguiti in tale ambito e nonché delle constatazioni di svariati medici che hanno visitato personalmente il ricorrente medesimo in Italia (tono dell'umore deflesso e sindrome ansioso-depressiva con terapia farmacologica), il medico SMR non può essere seguito laddove ritiene a priori ragionevole pensare che si tratti di un disturbo insignificante non necessitante alcun approfondimento specialistico, tale conclusione fondandosi su generiche presunzioni fattuali inconsistenti dal momento che non trovano alcun riscontro oggettivo agli atti di causa (si confronti a tal riguardo per l'appunto il certificato del dott. E.\_\_\_\_\_ che ha fatto riferimento ad una terapia farmacologica in corso [doc. TAF 21]) . Pertanto, per potersi determinare sullo stato di salute psichico del ricorrente, ed in particolare sui limiti funzionali e le risorse personali del medesimo, si imponeva una valutazione psichiatrica rispettosa della più recente giurisprudenza al riguardo (DTF 143 V 409 e 418 [procedura probatoria strutturata]). Peraltro, secondo tale giurisprudenza, ad una procedura probatoria strutturata può essere rinunciato unicamente a condizioni restrittive e sulla base di rapporti medici specialistici aventi piena forza probatoria (cfr., fra l'altro, DTF 125 V 351). Su tale questione, l'UAIE neppure si è espresso, tanto meno vi è agli atti una valutazione specialistica esauriente suscettibile di giustificare un motivo di rinuncia ad una procedura probatoria strutturata in ambito psichiatrico. Infine, e come già indicato al considerando 8.4.2 del presente giudizio, nel caso concreto anche i documenti di data posteriore alla decisione impugnata sono comunque suscettibili di fornire elementi d'accertamento retrospettivo della situazione

anteriore alla decisione impugnata.

#### **E. 8.6**

Conclusione Ne discende che, in assenza di sufficienti accertamenti, segnatamente in ambito oncologico (compresi in particolare gli esiti degli interventi subiti) e psichiatrico, l'istruttoria eseguita dall'autorità inferiore risulta carente. Il servizio medico regionale, così come l'UAIE stesso si sono fondati su documentazione incompleta e contraddittoria e pertanto inconcludente. In simili condizioni, non risulta possibile per questa Corte determinarsi, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, sullo stato di salute del ricorrente e sulle sue conseguenze sulla capacità lavorativa.

#### **E. 9.1**

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, incorre nell'annullamento. Gli atti di causa vanno pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al necessario ed indicato completamento dell'istruttoria (con perizia pluridisciplinare in oncologia [comprensiva degli esiti delle cure effettuate] e psichiatria), riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario, ed emani una nuova decisione.

#### **E. 9.2**

Peraltro, e in siffatte circostanze, nulla - neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) - si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza di tali accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sull'incidenza effettiva, delle affezioni di cui soffre il ricorrente, sulla residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (segnatamente quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto l'esperimento di una perizia interdisciplinare mai effettuata e chiaramente necessaria per potersi determinare nel caso in esame con cognizione di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4) e che peraltro l'autorità inferiore avrebbe già dovuto richiedere prima di emanare la decisione impugnata, gli elementi per dover agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa prima dell'emanazione della decisione impugnata (cfr. il considerando 8 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, sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione (non senza qualche limitazione: cfr. DTF 137 V 210) sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii [cfr. anche

sentenza del TAF C- 1722/2015 del 16 gennaio 2019 consid. 11.2 con rinvii]).

### **E. 9.3**

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 dell'11 giugno 2020 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. 10.1**

Visto l'esito del ricorso, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di CHF 800.-, versato il 7 settembre 2020, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

### **E. 10.2**

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da manda-tario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 2'800.- tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. (dispositivo alla pagina seguente)

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