

# **BVGer C-3611/2014 vom 3. Mai 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-05-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3611\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3611_2014)

FR: TAF C-3611/2014 du 3 mai 2017

IT: TAF C-3611/2014 del 3 maggio 2017

## **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), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile. Inoltre, con versamento del 24 ottobre 2014 (doc. TAF 11), il ricorrente ha tempestivamente corrisposto l'anticipo spese richiesto (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

### **E. 2.1**

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

### **E. 2.2**

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**

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 sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445). Ne discende che si applicano, da un lato, le disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPG, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

### **E. 3.2**

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 2 giugno 2014. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possono 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).

#### **E. 4**

In via preliminare occorre esaminare la censura della violazione del diritto di essere sentito sollevata dal ricorrente. Secondo quest'ultimo, l'autorità inferiore, da un lato, non si sarebbe pronunciata sulla domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio e, dall'altro lato, non avrebbe motivato sufficientemente la propria decisione del 2 giugno 2014.

##### **E. 4.1**

Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost., le parti hanno diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi su tutti i punti essenziali di un procedimento prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti (DTF 133 I 270 consid. 3.1; 126 I 15 consid. 2a/aa; 124 I 49 consid. 3a), quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 132 V 368 consid. 3.1 con rinvii). Il diritto di essere sentito di cui all'art. 29 cpv. 2 Cost. comprende anche l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di comprendere le ragioni poste a fondamento del provvedimento, di rendersi conto della sua portata e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e, dall'altro lato, di permettere all'autorità di ricorso di esaminarne la fondatezza. Ciò non significa tuttavia che l'autorità è tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa si può infatti occupare delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, e meglio atte ad influire sulla decisione (DTF 129 I 232 consid. 3.2; 126 I 15 consid. 2a/aa; 125 II 369 consid. 2c; 122 IV 8 consid. 2c). Essendo il diritto di essere sentito una garanzia costituzionale formale, la sua violazione implica l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (DTF 132 V 387 consid. 5.1). Ai sensi della giurisprudenza, una violazione del diritto di essere sentito - nella misura in cui essa non sia di particolare momento - è da ritenersi sanata qualora l'interessato abbia la facoltà di esprimersi innanzi ad un'autorità di ricorso che gode di piena cognizione. La sanatoria di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (cfr. sentenza del TF 9C\_469/2011 del 18 giugno 2012 consid. 4.2).

##### **E. 4.2**

Nel caso concreto, la censura formale sollevata dal ricorrente va respinta. Da un lato, e contrariamente a quanto preteso nel gravame, l'autorità inferiore si è pronunciata nella decisione impugnata in merito alla domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (cfr. pagg. 2 e 3 del provvedimento litigioso). Dall'altro lato, e riguardo alla sollevata doglianza di una carente motivazione della decisione impugnata in materia d'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio, va rilevato che, sebbene succintamente, l'autorità inferiore ha spiegato quali erano i motivi posti a fondamento della propria decisione - la causa non presenterebbe né problematiche materiali o diritto complesse né questioni procedurali particolari necessitanti l'intervento di un avvocato d'ufficio - e il ricorrente ne ha potuto comprendere la portata e impugnare la stessa con cognizione di causa.

##### **E. 4.3**

Quanto alla censura concernente il rigetto nel merito da parte dell'UAIE della domanda d'assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio in procedura di prima istanza, essa va parimenti respinta, già per il fatto che, in sostanza per le medesime ragioni già indicate nella decisione incidentale di questo Tribunale del 17 ottobre 2014 sulla domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio in procedura di ricorso (decisione incidentale che non è stata impugnata dinanzi al TF), il ricorrente non può ritenersi indigente. Basti ancora rilevare, per sovrabbondanza, che come rettamente rilevato dall'autorità inferiore la domanda di cui trattasi andava respinta anche per il fatto che non era necessaria rispettivamente indicata in procedura di prima istanza la rappresentanza da parte di un avvocato per la tutela degli interessi del ricorrente (cfr. sulla questione la sentenza del TF 9C\_993/2012 del 16 aprile 2013 consid. 4.1 con rinvii). La procedura dinanzi all'UAIE, retta dal principio inquisitorio, non contemplava problemi in fatto od in diritto di particolare momento ed è stata svolta in lingua italiana (lingua del ricorrente). A prescindere dal fatto che il ricorrente nella sua istanza del 4 aprile 2014 (doc. A 66 pag. 157) non ha sostanziato per quale ragione non avrebbe potuto farsi rappresentare in procedura di prima istanza da sindacati o altre associazioni attive in materia di AI, né indicato quali questioni in fatto od in diritto giustificerebbero la designazione di un avvocato d'ufficio. Nel ricorso (pag. 13), è fatto certo valere che l'assistenza di un avvocato è indicata in considerazione dello stato di salute del ricorrente, stato che gli impedirebbe di gestire le proprie necessità, soprattutto se correlate con la procedura AI. Tuttavia, tale motivazione è troppo generica per giustificare la designazione d'ufficio dell'avv. Alessandro Mazzoleni in procedura di prima istanza a decorrere dall'istanza del 4 aprile 2014. Neppure il certificato del 2 aprile 2014 dello psicoterapeuta E.\_\_\_\_\_ giustifica una siffatta designazione, lo stesso non dimostrando uno stato psichico tale da essere incompatibile con la tutela dei propri interessi da parte del ricorrente medesimo.

### **E. 5.1**

L'invalidità ai sensi della LPGa e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGa e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGa, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGa).

### **E. 5.2**

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno il 50%, 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'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, 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 LPGa), 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; 130 V 253 consid. 2.3).

### **E. 5.3**

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

#### **E. 5.4**

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 (cfr. sentenze del TF 9C\_240/2013 del 22 ottobre 2013 consid. 2.1 e 8C\_671/2011 dell'11 novembre 2011 consid. 3).

#### **E. 6.1**

Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, 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. 6.2**

Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), 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. 6.3**

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. 7**

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 (DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 5 novembre 2013, data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata la rendita intera d'invalidità, e il 2 giugno 2014, data della decisione impugnata.

## **E. 8**

In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui 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).

## **E. 9.1**

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. 9.2**

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 232 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. 9.3**

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 con-sid. 1.3.4; 125 V 351 consid. 3b/bb).

#### **E. 9.4**

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. 9.5**

Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista psichiatrico, poggiata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, il quale deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione (DTF 130 V 396 [cfr. più in generale, la necessità di una valutazione medica in DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.3]). Tenendo conto di diversi criteri, lo psichiatra deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato.

#### **E. 9.6**

In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui 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).

#### **E. 10**

Nel caso concreto, fermo restando l'inesigibilità dell'attività abituale di muratore (circostanza rimasta incontestata), occorre determinare se l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti effettuato dall'autorità inferiore sia completo oppure se, come sostenuto dal ricorrente, questo sia insufficiente in assenza di una perizia pluridisciplinare - reumatologica, neurologica e psichiatrica - che comprenda pure un esame delle affezioni extra infortunistiche.

#### **E. 10.1**

Per i motivi che saranno indicati di seguito, la censura sollevata dal ricorrente d'accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti è, nel caso in esame, fondata.

#### **E. 10.2**

Per quanto concerne le patologie infortunistiche, il dott. C.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia generale e della mano FMH, medico di circondario dell'assicurazione contro gli infortuni, nel rapporto di visita medica di chiusura del 5/10 dicembre 2013 (doc. B 166 pag. 245), ha posto la diagnosi di "infortunio professionale del 24 marzo 2011 con: trauma distorsivo della caviglia destra, allora osteonecrosi; incipiente faccetta posteriore calcagno destro e stessa patologia parte posteriore tibia distale e pilone tibiale destro. Stato dopo ricostruzione legamenti laterali caviglia destra diversi anni fa. Sviluppo poi di osteoartrosi dolorosa con osteonecrosi moderata tibiotarsica a destra e osteoartrosi dolorosa con necrosi secondaria

minore sottoastraglica caviglia destra, il 28 settembre 2012 rimpiazzo protesico tibiotarsica a destra e artrodesi sottoastraglica caviglia destra (fecit dott. B.\_\_\_\_\_). Il 24 luglio 2013 stabilizzazione caviglia destra secondo Coughlin con innesto tendineo del perone breve, sinoviectomia anterolaterale caviglia destra e osteotomia di valgizzazione calcagno con osteosintesi (dott. B.\_\_\_\_\_). Sullo stesso infortunio trauma distorsivo articolazione gomito destro con persistente deficit di estensione attiva di 20°. Esiti da trauma distorsivo polso raggio I mano destra con morbo di Sudeck, sospetto frammento libero in corrispondenza con il polo prossimale dell'osso lunato dorsale, al momento attuale nessun problema al polso destro, neppure soggettivo". Il medico di circondario ha altresì segnalato, sulla base di esame RM gomito destro del 20 giugno 2011, una diagnosi non di pertinenza dell'assicuratore contro gli infortuni e già presente prima dell'infortunio, ossia "osteocondrite nel contesto di avanzata artrosi a livello dell'articolazione radio-omerale e processo coronoideo con condropatia profonda e sospetti microtopi (osteocondrite dissecante)". Con riferimento all'esigibilità lavorativa il dott. C.\_\_\_\_\_ ha quindi concluso, nell'ambito di sua competenza, che l'attività lavorativa abituale di muratore non è più esigibile a causa specialmente della problematica post-traumatica della caviglia destra. Per attività rispettose dei limiti funzionali, ha ritenuto una capacità lavorativa completa a decorrere dal 1° gennaio 2014.

### **E. 10.3**

Per quanto concerne le conclusioni in merito alla problematica alla caviglia destra, si è espresso il 20 marzo 2014 pure il dott. B.\_\_\_\_\_, FMH chirurgia ortopedica e traumatologia (anca - ginocchio - piede), e ciò su richiesta del ricorrente (cfr. doc. A 67 pag. 159, in particolare pagg. 160 e 161). Va altresì rammentato che il dott. B.\_\_\_\_\_ aveva trattato la problematica alla caviglia su incarico dell'assicuratore contro gli infortuni (cfr. i referti medici e i rapporti operatori doc. B 99 pag. 133, 135 pag. 196, 144 pag. 207, 148 pag. 215, 151 pag. 221, 154 pag. 227, 158 pag. 233 e 160 pag. 236 e doc. A 25 pag. 59, 28 pag. 63, 31 pag. 67, 32 pag. 69, 42 pag. 86 e 47 pag. 102). Nel suo rapporto del 20 marzo 2014, lo specialista ha in sostanza indicato di condividere le valutazioni del dott. C.\_\_\_\_\_, ad eccezione di una limitazione funzionale per quanto riguarda il sollevamento di pesi fino al petto fino a 5 kg al massimo e non fino a 10 kg come ritenuto dal medico di circondario. Il dott. B.\_\_\_\_\_ ha altresì precisato di non potere dare giudizi per quanto riguarda altre patologie, che esonerano le sue competenze.

### **E. 10.4**

Peraltro, nel referto di elettromiografia del 3 aprile 2013 è segnalata una "sofferenza mielino-assonale del nervo SPE destro distalmente in verosimile relazione a trauma; polineuropatia assonale sensitiva agli arti inferiori da inquadrare nel contesto clinico; Esotossicosi? Diabete? Distiroidismo? Neuropatia paraneoplastica?" (doc. A 67 pag. 163). Il dott. C.\_\_\_\_\_ ha dal canto suo rilevato, senza precisazioni al riguardo, che la "sospetta lesione da intrappolamento cicatriziale del nervo peroneo superficiale" non dava diritto ad una indennità per menomazione all'integrità (cfr. rapporto del 5 dicembre 2013 [doc. A 67 pag. 162]).

### **E. 10.5**

Già si può rilevare che dai menzionati rapporti medici risultano affezioni di natura reumatologica (cfr. considerando 10.2 del presente giudizio [in particolare avanzata artrosi radio-omerale]) e neurologica (cfr. consid. 10.4 del presente giudizio) che non sono state

approfondite nell'ambito della procedura in esame, senza che nelle carte processuali si possa trovare una valutazione medica motivata sulla ragione per cui si è rinunciato ad ulteriori accertamenti in tale ambito, fermo restando che non è sufficiente al riguardo la generica affermazione di cui all'annotazione dell'8 gennaio 2014 del dott. F.\_\_\_\_\_, medico SMR, secondo cui le affezioni extra-infortunistiche diagnosticate al ricorrente non sono tali "da essere rilevanti sulla quotidianità e sulla vita professionale" (cfr. doc. A 50 pag. 107).

#### **E. 10.6**

Ma vi è di più. In effetti, risulta un'altra affezione, questa volta di natura psichiatrica, che non è stata oggetto di sufficiente accertamento da parte dell'UAIE. La stessa è stata segnalata il 2 aprile 2014 da E.\_\_\_\_\_, psicoterapeuta dello Studio G.\_\_\_\_\_ di H.\_\_\_\_\_. Secondo quest'ultimo l'insorgente è affetto da uno "scompenso di tipo ansioso-depressivo con una probabile evoluzione in una sindrome da disadattamento (ICD-10 F 43.2)" che comporta un'incapacità lavorativa totale e necessita di un appoggio terapeutico costante e regolare. Lo psicoterapeuta ha invitato altresì le istanze competenti ad effettuare una valutazione peritale per stabilire la capacità lavorativa futura (doc. A 67 pag. 159, in particolare pag. 168). Nell'annotazione del 21 maggio 2014, il medico del SMR, dott. F.\_\_\_\_\_, FMH medico generalista, SIM attestato medico perito, SGV attestato medico fiduciario, non ha tenuto conto della valutazione dello psicoterapeuta in quanto non diagnosticata da uno specialista in psichiatria (doc. A 74 pag. 244). Nel contesto della risposta al ricorso, il dott. I.\_\_\_\_\_, medico del SMR, consultato dall'amministrazione il 26 agosto 2014, ha rilevato l'assenza di una "certificazione medica specialistica (...) che permetta un'adeguata valutazione della problematica psichica e dell'eventuale impatto sulla capacità lavorativa dell'assicurato" (allegato al doc. TAF 7). L'Ufficio AI, nel preavviso del 3 settembre 2014 allegato alla risposta dell'UAIE dell'8 settembre 2014, ne ha dedotto la conferma della correttezza della valutazione medica del caso in esame (doc. TAF 7 e allegati). Questo Tribunale rileva, tuttavia, che agli atti di cui all'incarto dell'UAIE non vi è però alcun esame medico specialistico riguardante le affezioni psichiche diagnosticate dallo psicoterapeuta E.\_\_\_\_\_. Ora, e indipendentemente dalla questione di sapere se sulla base di una diagnosi di uno psicoterapeuta si possa concludere ad una specifica incapacità lavorativa in ambito AI, non è possibile rinunciare ad un sufficiente accertamento dal profilo psichiatrico se non allorquando si possa affermare, senza arbitrio, che dai nuovi accertamenti non potrebbero risultare fatti suscettibili di influire sull'esito della lite. Tale non è manifestamente il caso nella presente vertenza, i medici SMR non avendo indicato nei menzionati rapporti che la rinuncia ad ulteriori accertamenti da effettuarsi d'ufficio era dovuta al fatto che l'esito di tali accertamenti non poteva incidere sulla residua capacità lavorativa del ricorrente. Pertanto, anche dal profilo psichiatrico l'autorità inferiore non ha effettuato la necessaria istruttoria.

#### **E. 10.7**

Non è peraltro né appropriato né tanto meno consentito di decidere la causa al suo stato attuale, in assenza dei necessari e suindicati accertamenti medici, sulle sole certificazioni dello psicoterapeuta E.\_\_\_\_\_ del 2 aprile 2014 e del dott. J.\_\_\_\_\_ del 13 giugno 2014 (che fondamentalmente si basa sulla valutazione dello psicoterapeuta), le stesse essendo insufficientemente precise per poter adempire il criterio della probabilità preponderante di cui alle procedure in materia di AI, circostanza che lo stesso psicoterapeuta ha riconosciuto per quanto attiene alla sua valutazione.

## **E. 11**

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti dal profilo neurologico, psichiatrico e reumatologico, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

### **E. 12.1**

Quando il TAF annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-71/2010 del 25 giugno 2012 consid. 9.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (cfr. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; DTF 126 II 43; 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 giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con una perizia pluridisciplinare in neurologia, reumatologia e psichiatria (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 4.4.1.4), e con ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere necessario, nonché a pronunciare una nuova decisione. A seconda del risultato di tale istruttoria, l'UAIE dovrà in particolare esaminare se la residua capacità lavorativa che dovesse essere infine ritenuta è, o meno, suscettibile di essere ancora sfruttata dal ricorrente (dei concreti dubbi sussistono al riguardo; cfr. doc. A 80 pag. 354 e seg.), se del caso effettuare un nuovo raffronto dei redditi determinanti, in particolare sulla base delle possibili attività sostitutive, e, sempre se del caso, determinare il momento a partire dal quale possa eventualmente giustificarsi una riduzione o soppressione della rendita.

### **E. 12.2**

Giova altresì ancora rilevare che in considerazione dell'esito della lite, le ulteriori censure sollevate dal ricorrente, in particolare quella sulla valutazione economica, possono restare indecise, l'autorità inferiore dovendo nuovamente pronunciarsi sul caso.

## **E. 13**

Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 2 giugno 2014 l'autorità inferiore ha deciso di sopprimere, con effetto al 1° agosto 2014, la rendita intera d'invalidità versata fino ad allora.

### **E. 14.1**

Visto l'esito della causa - e nonostante la soccombenza peraltro su un punto marginale, ossia il diniego della domanda di gratuito patrocinio per la procedura di prima istanza - non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA e art. 6 lett. b TS-TAF [RS 173.320.2]). L'anticipo equivalente alle presumibili spese processuali di fr. 400.-, versato il 24 ottobre 2014, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

### **E. 14.2**

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità per spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. TS-TAF (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'indennità per spese ripetibili, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in complessivi fr. 2'800.- (compresi i disborsi ed esclusa l'imposta sull'IVA [cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-3058/2015 del 23 maggio 2016 consid. 22.4.4 con rinvii]), tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. La stessa 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.