

BVGer C-3748/2015 vom 27. April 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-04-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3748_2015

FR: TAF C-3748/2015 du 27 avril 2015

IT: TAF C-3748/2015 del 27 aprile 2015

Regeste

Valutazione dell'invalidità

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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

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 LPGGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile nella misura in cui conclude al riconoscimento di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera. È invece manifestamente inammissibili per tutte le conclusioni che esulano l'oggetto impugnato, segnatamente la generica richiesta di un risarcimento per danni morali. È inammissibile anche la conclusione tendente alla constatazione di un'evocata frode assicurativa, avuto riguardo comunque anche all'incompetenza *ratione materiae* di questo Tribunale. È pure inammissibile la richiesta di versamento della rendita al ricorrente piuttosto che alla moglie, come stabilito il 24 marzo 2014 dal Pretore di (...) (cfr. doc. 180), rispettivamente di bloccare conti bancari di terzi, ritenuto che in tale ambito la competenza spetta alla giustizia civile (come peraltro già spiegato con scritto di questo Tribunale del 19 febbraio 2016, mediante il quale è stata segnatamente indicata l'incompetenza di *ratione materiae* di questo Tribunale (cfr. doc. TAF 27) eventualmente a quella penale (per il blocco di conti di terzi).

E. 1.5

Inoltre, con versamento del 13 agosto 2015 (doc. TAF 7), 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

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 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). La procedura di revisione è stata avviata il 4 aprile 2014 (cfr. doc. 176, 177 e 178 e il consid. E.a della presente sentenza) e quindi al caso in esame si applicano di principio 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 LPGA 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 27 aprile 2015. 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. 4.1

Giusta l'art. 57a cpv. 1 LAI e in deroga agli art. 49 e 52 LPGA (UELI KIESER, ATSG Kommentar, 2009, 2a ed., pag. 664, N 48 e cfr. art. 69 cpv. 1 LAI), l'Ufficio AI comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso (il cosiddetto progetto di decisione), la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione o alla soppressione o alla riduzione della prestazione già assegnata. L'assicurato ha il diritto di essere sentito prima dell'emanazione di una decisione su quegli atti che l'amministrazione ritiene determinanti, conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost., agli art. 26-28 PA (diritto di esaminare gli atti), agli art. 29-33 PA (diritto di essere sentito stricto sensu) e, in particolare in materia di assicurazioni sociali, all'art. 42 LPGA (diritto di essere sentito stricto sensu).

E. 4.2

Nella presente fattispecie, l'autorità inferiore ha emanato la decisione del 27 aprile 2015 in assenza di un progetto di decisione. Seppure la questione non sia stata sollevata dal ricorrente, nel caso in esame questo Tribunale ritiene che, in considerazione dell'esito della presente lite - accoglimento del ricorso, annullamento della decisione impugnata e rinvio degli atti all'amministrazione per procedere ad ulteriori accertamenti - la questione inerente l'eventuale violazione del diritto di essere sentito da parte dell'autorità inferiore può essere lasciata indecisa.

E. 5.1

L'UAIE ha reso il 27 aprile 2015 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGA, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

E. 5.2

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. 5.3

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. 5.4

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. 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; 125 V 351 consid. 3).

E. 6.2

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. 6.3

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. 6.4

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. 6.5

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. 6.6

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

Anche nell'ambito di una revisione della rendita (su richiesta o d'ufficio), come nel caso di nuova domanda (DTF 130 V 71), il punto di partenza per la valutazione di una modifica del grado di invalidità suscettibile di incidere in modo significativo sul diritto alla prestazione costituisce, dal profilo temporale, l'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 (DTF 133 V 108 consid. 5). Una semplice comunicazione, ai sensi dell'art. 74ter lett. f OAI, costituisce eccezionalmente base di riferimento nel tempo se risulta da un esame materiale del diritto alla rendita fondata su una constatazione dei fatti pertinente, un apprezzamento delle prove conforme al diritto e, ove necessario, un confronto dei redditi parimenti conforme al diritto (cfr. sentenze del TF 9C_140/2017 del 18 agosto 2017 consid. 4.2, 9C_392/2015 del 20 novembre 2015 consid. 5.2, 8C_162/2015 del 30 settembre 2015 consid. 2.1 e 9C_46/2009 del 14 agosto 2009 consid. 3.1).

E. 7.2

Nel caso di specie il periodo di riferimento è quello intercorrente dal 13 aprile 2006 (data della decisione iniziale in cui è stata accordata al ricorrente una mezza rendita d'invalideria) al 27 aprile 2015, fermo restando che un'eventuale modifica della rendita potrebbe intervenire al più presto da aprile 2014 (art. 88bis OAI). Né la comunicazione dell'Ufficio AI del 30 agosto 2010, né la comunicazione dell'UAIE del 22 gennaio 2014, nonostante che nell'ambito della revisione del 2010 siano state effettuate delle misure d'istruzione, possono per contro costituire base di riferimento nel tempo in relazione alla revisione promossa nel 2014 e decisa mediante il provvedimento qui impugnato. In effetti, alcuna delle due comunicazioni si fonda su una constatazione dei fatti pertinente rispettivamente su un apprezzamento delle prove conforme al diritto. Non può segnatamente ritenersi conforme al diritto la valutazione del medico del Servizio medico dell'amministrazione, secondo cui lo stato di salute è rimasto invariato in assenza di qualsivoglia informazione quanto alle affezioni psichiatriche (cfr. consid. B della presente sentenza). Peraltro, sia qui rilevato per sovrabbondanza, che quand'anche si volesse, per denegata ipotesi, considerare determinante la comunicazione del 2010, bisognerebbe allora rilevare che appare esservi stato un peggioramento anche successivamente a tale comunicazione (cfr. consid. 9 del presente giudizio).

E. 8

Nel caso concreto, occorre esaminare se l'istruttoria effettuata dall'autorità inferiore sia sufficiente, o meno, per potere statuire nel caso di specie.

E. 8.1

Questo Tribunale osserva che, all'epoca dell'emanazione della decisione del 13 aprile 2006, l'interessato era affetto da "periartropatia omeroscapolare a sinistra; esito da decompressione e trasposizione sottocutanea anteriore del nervo ulnare al gomito, decompressione del nervo mediano al polso a sinistra il 17 febbraio 1999; stato da osteosintesi per frattura del metacarpale al mignolo destro con osteotomia correttiva nel 1996; sindrome cervicovertebrale parzialmente spondilogenica a sinistra in componente miofasciale al muscolo trapezio a sinistra e in alterazioni degenerative della colonna cervicale (segmenti C5-7)" e di "psicosi paranoide (ICD 10: F22.0)" (cfr. perizia reumatologica del 6 dicembre 2004 del dott. C._____ [doc. 98 {ripetuta in doc. 124 pagg. 23-28}] e perizia psichiatrica del 12 gennaio 2006 del dott. D._____ [visite effettuate il 29 novembre ed il 23 dicembre 2005; doc. 125], nonché annotazioni del 20 gennaio 2005 e del 23 febbraio 2006 del SMR [doc. 107 e 127]). I periti ed il medico SMR avevano ritenuto un'incapacità lavorativa del 50% in qualsiasi attività.

E. 8.2

Dagli atti di cui all'incarto, emerge che, nel periodo determinante (cfr. considerando 7.2 del presente giudizio), sono state poste le diagnosi di "periartropatia della spalla sinistra su lesione parziale del tendine sovra-spinato, sindrome cervico-brachiale a destra su C5-C6 e C6-C7, nonché gonalgie a destra in stato dopo meniscectomia" (doc. 150 [rapporto del 27 aprile 2009 del medico curante, specialista in medicina generale]), di "esiti di rottura parziale dei tendini della spalla sinistra, spondilodiscoartrosi, gonartrosi a destra, esiti meniscopatia destra e sindrome depressiva" (doc. 227 pagg. 1-11 [perizia medica particolareggiata E 213 del 16 dicembre 2014]), di limitazione funzionale di grado medio alla spalla sinistra da presumibile tendinopatia della cuffia dei rotatori e cervicalgia con

contrattura dei MM SCM e Trapezi (doc. 227 pagg. 12-13 [rapporto della visita ortopedica del 16 febbraio 2014 {o del 16 dicembre 2014, secondo la versione dattilografata, allegata al doc. TAF 17}], di "Lesione del tendine sovraspinato e tendinopatia del CLB a sinistra. Gonartrosi in fase avanzata del compartimento mediale e della femororotulea a destra in pregressa meniscectomia mediale (...) Presenza di ipercheratosi alla pianta del piede destro da sovraccarico, probabilmente secondaria ad una deambulazione alterata dal dolore al ginocchio (rapporto ortopedico del 22 gennaio 2015 allegato al doc. TAF 17), nonché "tratti di sindrome bipolare di tipo II" con scarsa coscienza della malattia (doc. 228 [rapporto della visita psichiatrica del 6 febbraio 2015; versione dattilografata cfr. allegato al doc. TAF 17]).

E. 8.3

La decisione impugnata si fonda sulla presa di posizione del 17 marzo 2015 del medico del Servizio medico dell'UAIE, specialista in medicina generale, il quale ha ritenuto che, nel loro insieme, le patologie non giustificano alcun cambiamento dell'incapacità lavorativa sinora riconosciuta (doc. 237).

E. 8.4

Per i motivi che saranno esposti di seguito, si rileva fondata la censura quanto a un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti sollevata dal ricorrente, nel senso che vi è la necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento al suo stato di salute, segnatamente con l'esperimento di una perizia interdisciplinare comprendente le valutazioni di specialisti in ortopedia/reumatologia e psichiatria.

E. 8.4.1

Per quanto attiene l'aspetto ortopedico-reumatologico, questo Tribunale osserva che alle affezioni di cui allo stato dei fatti al momento dell'emanazione della decisione del 13 aprile 2006 (cfr. consid. 9.1 della presente sentenza), si sono aggiunte diverse patologie suscettibili di incidere sul diritto alla rendita d'invalidità accordata in precedenza. Infatti, al quadro globale si sono aggiunte segnatamente le gonalgie (segnalate per la revisione del 2010), le quali si sono aggravate nella forma di una gonartrosi in fase avanzata nel gennaio del 2015, nonché un'ipercheratosi alla pianta del piede destro da sovraccarico indicata nel rapporto ortopedico del gennaio del 2015. Inoltre, la sindrome cervicovertebrale parzialmente spondilogenica si è evoluta (peggiorando) in una spondilodiscoartrosi nel dicembre del 2014. Questo Tribunale osserva inoltre che, nel rapporto ortopedico del 22 gennaio 2015, vi è pure segnalata la necessità di procedere a un intervento di artroprotesi al ginocchio destro e a un intervento di artroscopia alla spalla sinistra. Questo Tribunale osserva altresì che vi è una discrepanza - come in effetti segnalato dal medico del Servizio medico dell'UAIE nella presa di posizione del 29 novembre 2015 (allegata al doc. TAF 21) - riguardo a quanto riportato da due referti ortopedici effettuati in due momenti temporalmente relativamente vicini. Segnatamente, nel rapporto del 16 dicembre 2014 (doc. 227 pagg. 12-13 e allegato al doc. TAF 17), si descrive una deambulazione normale, mentre invece nel rapporto ortopedico del 22 gennaio 2015, sono indicate un'ipercheratosi alla pianta del piede destro da sovraccarico probabilmente secondaria ad una deambulazione alterata dal dolore al ginocchio, nonché la necessità di un'artroprotesi del ginocchio destro (allegato al doc. TAF 17). L'incongruenza rilevata non è stata chiarita né dai medici del Servizio medico dell'UAIE, né appare possibile determinarsi in merito sulla base degli atti di cui all'incarto dell'UAIE o dei documenti medici prodotti dal ricorrente in fase ricorsuale.

Questo Tribunale ritiene che, conto tenuto di queste nuove patologie suscettibili di incidere sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente nonché del lungo tempo trascorso dalla perizia reumatologica del 2004, si giustificava, e si giustifica, di procedere all'espletamento di una perizia ortopedica-reumatologica al fine di determinare l'evoluzione dello stato di salute dell'insorgente e la sua effettiva incidenza sulla residua capacità lavorativa.

E. 8.4.2

Quanto alla patologia psichiatrica, questo Tribunale osserva che mediante la perizia psichiatrica del 12 gennaio 2006 era stata diagnosticata una "psicosi paranoide (ICD 10: F22.0)" (cfr. consid. 8.1 del presente giudizio). Nel corso del periodo determinante (cfr. considerando 7.2 del presente giudizio), sono state segnalate una "sindrome depressiva" nella perizia medica particolareggiata E 213 del 16 dicembre 2014 (doc. 227 pagg. 1-11), nonché "tratti di sindrome bipolare di tipo II" con scarsa coscienza della malattia nel rapporto della visita psichiatrica del 6 febbraio 2015 (doc. 228 e allegato al doc. TAF 17). Questo Tribunale osserva che agli atti non figura alcuna valutazione approfondita specialistica recente in psichiatria. Infatti, i due documenti menzionati - i quali peraltro non riportano nemmeno la medesima diagnosi, il primo facendo riferimento ad una "sindrome depressiva" ed il secondo a "tratti di sindrome bipolare di tipo II" - non comportano né il riferimento ad una classificazione dell'affezione psichica secondo un metodo scientifico riconosciuto internazionalmente (ICD), né si pronunciano sull'anamnesi, sull'evoluzione della malattia, sulla prognosi e sulle conseguenze della menzionata affezione sulla capacità lavorativa e sul comportamento dell'insorgente. Ciò premesso, non può essere ritenuta convincente la generica valutazione del medico del Servizio medico dell'UAIE del 17 marzo 2015 secondo cui "non cambiano le incapacità lavorative finora attribuite" (cfr. doc. 237). Da un lato, egli non dispone di una specializzazione in psichiatria e, dall'altro lato, non è dato di sapere perché il medico del Servizio medico dell'UAIE non abbia ritenuto necessario l'espletamento di una (nuova e recente) perizia psichiatrica conto tenuto che non è stata posta la medesima diagnosi di cui alla perizia del 2004 e che potenzialmente la nuova diagnosi è suscettibile di incidere sulla residua capacità lavorativa (nel senso di un aumento del grado d'invalidità). Inoltre, questo Tribunale osserva altresì che dal referto della visita psichiatrica del 6 febbraio 2015 emerge chiaramente un cambiamento dello stato di salute e che questo non è né controllato né sottoposto a terapia specifica, ma che vi è anzi una scarsa coscienza della malattia. Tuttavia, dallo stesso non è dato evincere alcunché sul momento in cui è intervenuto la modifica dello stato di salute psichico né quali precise conseguenze abbia sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente medesimo. Questo Tribunale ritiene che, conto tenuto del cambiamento dell'affezione psichiatrica, nonché del lungo tempo trascorso dalla (unica) perizia psichiatrica presente agli atti (segnatamente quella eseguita nel 2004), non era, né è, possibile, allo stato attuale degli atti di causa, determinarsi in merito allo stato di salute del ricorrente dal profilo psichiatrico, né tantomeno determinarsi in merito al momento a cui può essere fatto risalire un eventuale peggioramento dello stato di salute e le ripercussioni effettive di detto stato di salute sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente. Occorreva, e occorre, pertanto procedere all'espletamento di una perizia psichiatrica.

E. 8.5

Da quanto esposto, discende che in assenza di sufficienti accertamenti, segnatamente in ambito ortopedico-reumatologico e psichiatrico, l'istruttoria eseguita dall'autorità inferiore si rileva carente - come peraltro già segnalato dal medico del Servizio medico dell'UAIE

nella sua presa di posizione del 29 novembre 2015 (allegata al doc. TAF 21). Non risulta altresì possibile, in tali condizioni, determinarsi, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, sullo stato di salute dell'insorgente e la relativa conseguenza sulla capacità lavorativa residua. Da questo profilo, questo Tribunale osserva che, allo stato attuale degli atti di causa, non può in ogni caso essere dato seguito alla proposta dell'autorità inferiore formulata nella duplica del 18 aprile 2016 (cfr. doc. TAF 32 e allegati). L'autorità inferiore ha infatti indicato che il rapporto psichiatrico del 6 febbraio 2015 mostra un chiaro peggioramento dello stato di salute del ricorrente il quale, da un lato, giustifica, da solo, un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività, e, dall'altro lato, la rinuncia a più approfonditi in ambito psichiatrico e ortopedico-reumatologico), visto che ad ogni buon conto a partire da maggio 2015 (ossia 3 mesi dopo il peggioramento dello stato di salute) va riconosciuto all'interessato il diritto di percepire una rendita intera. Questo Tribunale non può manifestamente aderire alla proposta dell'autorità inferiore. Le patologie ortopediche-reumatologiche hanno subito un'evoluzione già in occasione della revisione del 2010, segnatamente con il sopraggiungere delle gonalgie, nonché nel dicembre 2014, rispettivamente nel gennaio 2015 (cfr. consid. 9.4.1 del presente giudizio) e quindi il peggioramento dello stato di salute potrebbe essere fatto risalire a un momento precedente a febbraio 2015. Dall'altro lato, il menzionato referto psichiatrico del 6 febbraio 2015, benché redatto da uno specialista in psichiatria, non indica, tra le altre cose, né l'evoluzione della malattia né il suo influsso sulla capacità lavorativa dell'insorgente (cfr. consid. 8.4.2 della presente sentenza).

E. 9

Per conseguenza, la decisione impugnata del 27 aprile 2015, fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

E. 10.1

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-1446/2013 del 16 ottobre 2014 consid. 8.1). 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 mediante l'esperimento di una perizia interdisciplinare in ambito ortopedico-reumatologico e psichiatrico (non essendo sufficiente esaminare le affezioni mediante perizie isolate [cfr. sentenza del TF 9C_235/2013 del 10 settembre 2013 consid. 3.2 con rinvii e sentenza del TAF C-6436/2014 del 10 luglio 2017 consid. 11.1]) e di ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere necessario, nonché a pronunciare una nuova decisione.

E. 10.2

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 (che avrebbero già dovuto essere esperiti prima dell'emanazione della decisione impugnata), non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo statuto della ricorrente e sull'incidenza dell'affezione di cui soffre 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 2010 consid. 4.4.1.4). Peraltro, l'autorità inferiore avrebbe già dovuto richiedere tale perizia 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 stessa (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 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 [cfr. anche sentenza del TAF C-1722/2015 del 16 gennaio 2019 consid. 11.2 con rinvii]).

E. 10.3

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). In altri termini, una soppressione rispettivamente diminuzione della mezza rendita accordata al ricorrente non è ipotizzabile (cfr. sentenza del TAF C-400/2015 del 13 maggio 2015 consid. 9.3 con rinvii), dal momento che le patologie somatiche e psichiatriche già accertate - in maniera tuttavia incompleta in procedura di prima istanza - comportano sicuramente la conferma della mezza rendita concessa già con decisione dell'Ufficio Ai del 13 aprile 2006, ritenuto altresì che secondo il rapporto dei medici dell'UAIE del 14 febbraio 2014 (doc. TAF 32) non è mai intervenuto un miglioramento dello stato di salute del ricorrente nel periodo determinante, ma, tutt'al più, un peggioramento. Resta pertanto aperta solo la questione di sapere se gli ulteriori accertamenti sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa siano suscettibili di giustificare una rendita maggiore e, se del caso, a decorrere da quale momento.

E. 11

Visto l'esito del ricorso, e nella misura in cui ammissibili, le ulteriori censure sollevate dal ricorrente in questa sede - segnatamente quanto all'ammontare della rendita - possono restare indecise. Questo Tribunale rileva tuttavia che, nell'ambito del rinvio degli atti,

l'autorità inferiore dovrà altresì chiarire la questione di eventuali contributi versati all'assicurazione per la vecchiaia, l'invalidità e i superstiti anche dopo l'anno 2000, come asserito a più riprese dal ricorrente. Infatti, considerato che con decisione del 13 aprile 2006 è stato riconosciuto all'interessato il diritto di percepire una mezza rendita a decorrere dal 1° maggio 2002 e conto tenuto che determinanti per il calcolo della rendita sono quei contributi versati fino all'insorgere dell'evento assicurato (cfr. Directives concernant les rentes [DR] de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, in vigore dal 1° gennaio 2003, stato al 1° gennaio 2017, note marginali no. 5001-5004), eventuali contributi versati dall'interessato dal 2000 all'aprile 2002 possono incidere sull'ammontare della rendita (cfr. doc. TAF 24 e 28 e allegati, nonché doc. 2 pagg. 6-12 [riproposto in doc. 64], doc. 53 e 66 [conto individuale, CI]).

E. 12

Quanto alla richiesta di bloccare il versamento delle rendite formulata dal ricorrente in corso di procedura (cfr., in particolare, doc. TAF 24), questo Tribunale rileva che secondo giurisprudenza, è possibile rinunciare a prestazioni dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti o dell'assicurazione per l'invalidità solo eccezionalmente e nella misura in cui l'avente diritto abbia un interesse degno di protezione e la rinuncia non leda gli interessi di altre persone o istituzioni coinvolte (DTF 129 V 1). Al riguardo, questo Tribunale osserva che il Pretore di (...) ha ordinato il versamento della rendita d'invalidità alla ex moglie dell'interessato a copertura del contributo di mantenimento. Ne consegue che non può essere manifestamente dato seguito alla richiesta del ricorrente di bloccare il versamento della rendita d'invalidità in quanto ciò lederebbe gli interessi della ex moglie.

E. 13

Inoltre, questo Tribunale rileva che con scritto del 5 settembre 2015 (doc. TAF 8), il ricorrente ha, fra le altre cose, chiesto l'audizione del suo consulente assicurativo in qualità di testimone, al fine di dimostrare l'assenza di patologie psichiatriche (art. 12 lett. c e 14 cpv. 1 lett. c PA). La richiesta va respinta, avuto riguardo al fatto che per la determinazione dell'incapacità lavorativa di un assicurato, la valutazione di un consulente assicurativo, non laureato in medicina (tanto meno specialista in ortopedia-reumatologia o psichiatria), non è idoneo da un profilo probatorio all'accertamento dal profilo medico dei fatti giuridicamente rilevati.

E. 14.1

Visto l'esito della causa - il rinvio della stessa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria ed emanazione di una nuova decisione equivalendo a un pieno successo (DTF 132 V 215 consid. 6.2) - non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 13 agosto 2015, sarà restituito al ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

E. 14.2

Ritenuto che l'insorgente non è rappresentato in questa sede da mandatario professionale e che non è dimostrato che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura di ricorso, non si giustifica 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]).

E. 14.3

Ciò premesso ed in considerazione dell'esito della causa, la domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio è pertanto divenuta priva d'oggetto (cfr. sentenza del TF 9C_1061/2010 del 7 luglio 2011 consid. 9 con rinvii). (dispositivo alla pagina seguente)

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