

BVGer C-4878/2019 vom 15. Oktober 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-10-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4878_2019

FR: TAF C-4878/2019 du 15 octobre 2021

IT: TAF C-4878/2019 del 15 ottobre 2021

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (altro)

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua 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 impugnata 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 23 ottobre 2019 (doc. TAF 4), il ricorrente ha tempestivamente corrisposto il richiesto anticipo di fr. 800.- a copertura delle presumibili spese processuali (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in tale Stato (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 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).

E. 3.2

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 20 agosto 2019. 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, sentenza del TAF C-1916/2017 del 4 dicembre 2019 consid. 3.3 con rinvii).

E. 4.1

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

E. 4.2

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

E. 4.3

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

E. 4.4

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 4.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 4.6

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 4.6).

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 e fondata, 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 con-sid. 1.3.4 e DTF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 5.4

Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale 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. 6

Nel caso di specie occorre determinare se, mediante la decisione impugnata del 20 agosto 2019, l'autorità inferiore ha reso a giusto titolo, o meno, una decisione mediante la quale ha effettuato una revisione processuale della decisione del 20 ottobre 2011 (giusta l'art. 53 cpv. 1 LPGA), nonché una riconsiderazione della comunicazione dell'8 agosto 2017 (giusta l'art. 53 cpv. 2 LPGA) con soppressione della mezza rendita erogata al ricorrente con effetto retroattivo al 1° maggio 2011.

E. 7

Revisione processuale della decisione del 20 ottobre 2011 (art. 53 cpv. 1 LPGA [decisione impugnata pag. 3 paragrafo 6])

E. 7.1

Giusta l'art. 53 cpv. 1 LPGA, le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. In altri termini, un accertamento erroneo dei fatti (erroneità iniziale dei fatti) può correggersi, a determinate condizioni, attraverso una revisione processuale (prevista appunto all'art. 53 cpv. 1 LPGA [DTF 135 V 201 consid. 5.1; v. pure la sentenza del TF 9C_696/2007 del 9 novembre 2009 consid. 4.1 con rinvii]).

E. 7.2

Sono nuovi solo i fatti già esistenti all'epoca della procedura precedente, ma che non erano stati allegati poiché non ancora noti nonostante tutta la diligenza del caso. I fatti nuovi devono inoltre essere rilevanti, ossia di natura tale da modificare la fattispecie alla base della decisione contestata e da condurre a un giudizio diverso in funzione di un apprezzamento giuridico corretto (DTF 144 V 258 consid. 2.1; 143 V 105 consid. 2.3; sentenze del TF 8C_396/2020 del 30 luglio 2020 e 9C_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.1.2).

E. 7.3

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale (cfr., in particolare, DTF 143 V 105 consid. 2.4 nonché le sentenze del TF 8C_789/2014 del 7 settembre 2015 consid. 3.2.3 e 8C_434/2011 dell'8 dicembre 2011 consid. 3 con rinvii), i nuovi fatti rilevanti o i nuovi mezzi di prova devono essere fatti valere entro 90 giorni dalla scoperta del motivo di revisione (termine relativo), ma, al più tardi, entro dieci anni dalla notifica della decisione (termine assoluto; art. 67 cpv. 1 e 2 PA in correlazione con l'art. 55 cpv. 1 LPGA).

E. 7.3.1

Il termine relativo di 90 giorni inizia a decorrere nell'istante in cui l'amministrazione, dando prova dell'attenzione da essa ragionevolmente esigibile e avuto riguardo alle circostanze concrete, avrebbe dovuto rendersi conto dell'esistenza di nuovi fatti rilevanti rispettivamente di nuovi mezzi di prova. Ciò si verifica quando l'amministrazione dispone di tutti gli elementi decisivi nel caso concreto dalla cui conoscenza risulti un motivo di revisione. Secondo giurisprudenza, se l'amministrazione dispone di indizi sufficienti circa un possibile motivo di revisione, ma la documentazione si rivela ancora incompleta, la stessa è tenuta ad esperire i necessari accertamenti (dal profilo medico e/o economico) entro

un termine ragionevole. Se l'amministrazione non intraprende i dovuti accertamenti per tempo, il suo ritardo non può valere a suo favore e a sfavore dell'assicurato. Nel caso in cui l'amministrazione inizi con ritardo i dovuti accertamenti, l'inizio della decorrenza del termine di 90 giorni viene fatto risalire al momento in cui l'amministrazione, usando la necessaria diligenza, sarebbe stata in grado di acquisire la necessaria conoscenza in modo tale da potere fare valere un motivo di revisione (DTF 143 V 105 consid. 2.4, nonché sentenze del TF 8C_405/2020 del 3 febbraio 2021 [in relazione con l'art. 25 cpv. 1 LPGA]; 8C_396/2020 del 30 luglio 2020 consid. 3; 8C_377/2017 del 28 febbraio 2018 consid. 8.2; 9C_555/2012 del 25 luglio 2013; 9C_896/2011 del 31 gennaio 2012 consid. 4.2 e 4.3; 8C_434/2011 dell'8 dicembre 2011 consid. 4.2).

E. 7.3.2

In caso di errore dell'amministrazione (ad esempio nel calcolo di una prestazione), il termine non decorre però dal momento in cui esso è stato commesso, bensì da quello in cui l'amministrazione avrebbe dovuto in un secondo tempo (per esempio in occasione di un controllo contabile oppure nel caso in cui venga a conoscenza di fatti atti a far nascere dei dubbi sulla fondatezza della pretesa) rendersi conto dello sbaglio commesso prestando l'attenzione ragionevolmente esigibile (DTF 146 V 217 consid. 2.2; 124 V 380 consid. 1 e 2c; 110 V 304 consid. 2b).

E. 7.3.3

Il principio posto in DTF 110 V 304, secondo cui in presenza di un errore dell'amministrazione occorre di regola un secondo motivo - nel senso di una presa di coscienza dell'errato versamento delle prestazioni sulla base di un ulteriore indizio - per fondare il momento della conoscenza ragionevolmente esigibile dell'azione di restituzione, si estende ugualmente ai casi in cui la causa della riscossione indebita è ascrivibile a un omesso accertamento dei requisiti del diritto, e, più in generale, a una violazione della massima inquisitoria da parte dell'assicuratore. L'obbligo di accertamento prescritto dall'art. 43 cpv. 1 LPGA non consente di conseguenza di dipartirsi dalla prassi precedentemente descritta (cfr. sentenza del TF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 consid. 4.4; sentenza del TAF C-4527/2012 del 25 novembre 2014 consid. 5.1.3).

E. 7.3.4

L'invio del progetto di decisione è sufficiente per la salvaguardia del termine di perenzione di 90 giorni (DTF 119 V 431 consid. 3.c; sentenze del TF 8C_594/2019 del 28 maggio 2020; 9C_241/2018 del 2 aprile 2019; 9C_877/2010 del 28 marzo 2011 consid. 4.2.1).

E. 7.4

Mancato rispetto del termine di 90 giorni per poter effettuare una revisione processuale

E. 7.4.1

Nella presente fattispecie, questo Tribunale osserva, da un lato, che è incontestato che l'insorgente ha ripreso un'attività lavorativa il 1° maggio 2011 e, dall'altro lato, che non emerge dagli atti di cui all'incarto che il ricorrente abbia in quell'epoca (ossia dal maggio del 2011 e fino all'emanazione della decisione del 20 ottobre 2011) informato l'amministrazione di tale attività lavorativa. Prima di eventualmente esaminare se l'esercizio dell'attività lavorativa iniziata dal ricorrente nel maggio del 2011 costituisca un nuovo fatto rilevante (o un mezzo di prova che non poteva essere prodotto in precedenza) tale da indurre ad una conclusione giuridica diversa (art. 53 cpv. 1 LPGA) rispetto a quella ritenuta

nella decisione dell'amministrazione del 20 ottobre 2011, occorre però determinare in quale momento l'amministrazione è venuta a conoscenza (o avrebbe potuto venire a conoscenza) di tale nuovo fatto, momento che è determinante per stabilire l'inizio della decorrenza del termine di 90 giorni per potere operare una revisione processuale giusta l'art. 53 cpv. 1 LPGA.

E. 7.4.2

L'autorità inferiore ritiene di avere avuto gli elementi necessari per poter procedere alla revisione processuale solo nel marzo 2019, ossia al ricevimento del formulario dell'ex datore di lavoro dell'insorgente del 14 marzo 2019 (doc. 200). Secondo l'UAIE, il termine di perenzione di 90 giorni è stato quindi salvaguardato con l'emanazione del progetto di decisione del 23 maggio 2019 (doc. 204). Secondo il ricorrente, il termine di 90 giorni ha invece iniziato a decorrere nel gennaio del 2017 allorquando ha trasmesso all'Ufficio AI del Cantone C._____ (all'epoca competente) il formulario per la revisione della rendita (doc. 163). Da tale formulario del 10 gennaio 2017, ricevuto dall'Ufficio AI del Cantone C._____ il 12 gennaio 2017 (doc. 165), emerge infatti che l'insorgente ha lavorato negli anni 2015, 2016 e 2017. Per il ricorrente, il termine di 90 giorni è pertanto manifestamente trascorso infruttuoso.

E. 7.4.3

Ora, per i motivi che saranno esposti di seguito, questo Tribunale constata che l'autorità inferiore non ha rispettato il termine di 90 giorni per poter operare una revisione processuale della decisione del 20 ottobre 2011.

E. 7.4.3.1

Nel caso concreto, l'amministrazione ha commesso un primo errore, ai sensi della giurisprudenza precedentemente menzionata (consid. 7.3.2), quando non ha reagito (mediante ulteriori indagini economiche/lavorative) al ricevimento, il 12 gennaio 2017, del formulario per la revisione della rendita del 10 gennaio 2017, formulario nel quale è stato indicato dal ricorrente che ha lavorato negli anni 2015-2017. Al momento dell'emanazione della comunicazione dell'8 agosto 2017, mediante la quale - preso atto della documentazione di cui all'incarto dell'amministrazione - è stato confermato il diritto alla mezza rendita, l'amministrazione avrebbe dovuto rendersi conto di fatti, risultanti dal succitato formulario, atti a far nascere dei dubbi sulla fondatezza della pretesa del ricorrente (DTF 146 V 217 consid. 2.2; 124 V 380 consid. 1 e 2c; 110 V 304 consid. 2b). In altri termini, in virtù delle necessarie verifiche da effettuare nell'ottica della comunicazione dell'8 agosto 2017, il contenuto del formulario per la revisione della rendita del 10 gennaio 2017 inoltrato dal ricorrente, costituiva, a non averne dubbio, un indizio sufficiente per la promozione da parte dell'amministrazione di una procedura di revisione processuale ai sensi dell'art. 53 cpv. 1 LPGA della decisione del 20 ottobre 2011 e dunque per dovere indurre l'amministrazione ad esperire i necessari accertamenti dei fatti suscettibili poi di eventualmente giustificare una revisione processuale della citata decisione mediante la quale era stata accordata al ricorrente una mezza rendita a decorrere dal 1° dicembre 2009. È quindi al più tardi all'8 agosto 2017 che l'amministrazione avrebbe dovuto, usando la necessaria diligenza e prestando l'attenzione ragionevolmente esigibile, avviare un'istruttoria al fine di chiarire la situazione economico-lavorativa del ricorrente. Questo Tribunale osserva che tale istruttoria è invece stata avviata solamente il 30 luglio 2018 (cfr. doc. 172) e che l'amministrazione ha ritenuto che solo da marzo del 2019 avrebbe avuto la

necessaria conoscenza dei fatti per procedere ad una revisione processuale. A prescindere dal fatto che l'istruttoria come esperita dall'autorità inferiore avrebbe potuto essere eseguita in tempi ragionevolmente molto più brevi usando la necessaria diligenza, va rilevato che quand'anche si ammettesse che la durata per procedere a tale istruttoria implicasse un lasso di tempo di ben 8 mesi, il termine di 90 giorni per procedere alla notifica perlomeno del progetto di decisione non sarebbe comunque stato rispettato. Infatti, l'istruttoria avrebbe dovuto essere avviata come già indicato al più tardi l'8 agosto 2017, data alla quale si aggiungerebbero 8 mesi d'istruttoria arrivando all'8 aprile 2018; il termine di 90 giorni per fare valere il motivo di revisione sarebbe pertanto scaduto il 9 luglio 2018 (essendo il 7 luglio 2018 un sabato). Da questo profilo, il progetto di decisione sulla revisione processuale reso dall'autorità inferiore il 23 maggio 2019 è pertanto tardivo e reso a termine di 90 giorni per invocare motivi di revisione processuale della decisione del 20 ottobre 2011 ormai scaduto. Certo, l'amministrazione, nel corso dell'istruttoria economica/lavorativa si è dovuta confrontare anche con degli accertamenti medici (che peraltro sono stati eseguiti con superficialità). Fermo restando che gli accertamenti dal profilo economico-lavorativo e da quello medico andavano eseguiti parallelamente, l'insieme di dette indagini (medico ed economico/lavorative) avrebbe potuto e dovuto essere effettuato entro un ragionevole lasso di tempo intercorrente tra i 12 e un massimo assoluto di 15 mesi, il caso concreto non potendosi comunque qualificare di particolarmente complesso. Conto tenuto che l'istruttoria economica e medica avrebbe dovuto iniziare al più tardi l'8 agosto 2017, il termine di perenzione di 90 giorni è dunque scaduto infruttuoso al più tardi, ovvero nella variante massimale più favorevole all'autorità inferiore, l'8 febbraio 2019 (nella variante massimale di ben 15 lunghi mesi d'istruttoria). Peraltro, il ricorrente non deve sopportare la conseguenza, da un lato, di un eventuale mancata trasmissione dell'informazione in seno all'amministrazione (cfr. sentenza del TF 9C_33/2021 del 24 giugno 2021 consid. 3.2.2) rispettivamente, dall'altro lato, di eventuali omissioni da parte dell'Ufficio AI del Cantone C._____ (competente ad istruire la causa fino al momento in cui il ricorrente poteva considerarsi siccome frontaliero) o dell'UAIE nel procedere con la dovuta celerità all'istruzione della causa che si giustificavano in relazione alle risultanze del questionario per la revisione della rendita del ricorrente del 10 gennaio 2017 (cfr. DTF 119 V 431 consid. 3a).

E. 7.4.3.2

In conclusione, il termine di 90 giorni per effettuare una revisione processuale della decisione del 20 ottobre 2011 era manifestamente scaduto nel momento in cui, il 23 maggio 2019, l'autorità inferiore ha emanato il progetto di decisione.

E. 7.4.3.3

Il ricorso deve pertanto essere accolto su questo punto e l'impugnata decisione annullata nella misura in cui ha pronunciato la revisione processuale ai sensi dell'art. 53 cpv. 1 LPGA della decisione del 20 ottobre 2011.

E. 8

Riconsiderazione della decisione del 20 ottobre 2011 (art. 53 cpv. 2 LPGA [sostituzione dei motivi])

E. 8.1

Nonostante che l'autorità inferiore neppure ha pronunciato la riconsiderazione della decisione del 20 ottobre 2011 e che non è di principio consentito all'autorità di ricorso di

imporre all'amministrazione una riconsiderazione (DTF 133 V 50 consid. 4.1 con rinvii), può comunque essere esaminato se il provvedimento impugnato di revisione processuale giusta l'art. 53 cpv. 1 LPGGA, possa essere confermato, mediante sostituzione dei motivi, in virtù dell'art. 53 cpv. 2 LPGGA (riconsiderazione).

E. 8.2

Il Tribunale federale ha già deciso che l'autorità di ricorso può procedere in tal senso (cfr. la sentenza del TF 8C_634/2017 del 20 febbraio 2018 consid. 5.3 in fine con rinvii). Tuttavia, in assenza di una specifica richiesta di sostituzione dei motivi da parte dell'autorità inferiore, richiesta che anche nel caso di specie fa difetto, l'autorità di ricorso non è obbligata a esaminare l'eventualità di una conferma della decisione impugnata mediante sostituzione dei motivi (cfr. la sentenza del TF 8C_634/2017 del 20 febbraio 2018 consid. 5.4 in fine con rinvio).

E. 8.3

Peraltro, una sostituzione dei motivi è in generale ammissibile solo allorché la decisione impugnata possa in ogni caso e senza ombra di dubbio venire confermata nel risultato sulla base di un'altra motivazione. Occorre altresì che gli atti di causa siano completi o comunque sufficienti a statuire e che la motivazione sostitutiva si basi su fatti noti alla parte e su norme giuridiche di cui poteva, perlomeno, supporre la pertinenza (cfr., fra le tante, la sentenza del TF 8C_680/2014 del 16 marzo 2015 consid. 3.2 con rinvii; v. pure DTF 120 Ia 220 consid. 3d e 112 Ia 129 consid. 3c).

E. 8.4.1

Giusta l'art. 53 cpv. 2 LPGGA, l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. Perché vi sia una riconsiderazione, oltre all'importanza della rettifica, è necessario fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento della sua pronuncia, prendendo in considerazione anche la prassi allora in vigore (DTF 140 V 77 consid. 3.1 con rinvii). Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente i presupposti del diritto a prestazioni (di lunga durata), l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare non vi è inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare sostenibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. In altre parole, la via della riconsiderazione è adempita soltanto se non vi è alcun dubbio sull'erroneità della decisione iniziale e se tale assunto configura la sola soluzione possibile alla luce dei fatti e delle disposizioni legali applicabili (DTF 141 V 405 consid. 5.2 con rinvii; 138 V 324 consid. 3.3 con rinvii).

E. 8.4.2

Di regola, l'adattamento delle prestazioni assicurative sociali avviene con effetto retroattivo (*ex tunc*). L'assicurazione per l'invalidità conosce tuttavia una differente regolamentazione allorché la modifica della prestazione è dovuta a questioni specifiche al diritto dell'assicurazione per l'invalidità, quali sono segnatamente quelle disciplinanti la valutazione del grado d'invalidità. In tal caso, la modifica della prestazione assicurativa interviene con effetto *ex nunc* e *pro futuro* (art. 85 cpv. 2 OAI [RS 831.201]), salvo in caso di violazione dell'obbligo d'informare da parte dell'assicurato (art. 77, 85 cpv. 2 e 88bis cpv.

2 lett. b OAI). Per contro, se l'errore che dà luogo alla riconsiderazione concerne degli elementi che non sono specifici al diritto dell'AI, ma che si trovano per analogia anche nell'ambito dell'assicurazione vecchiaia e superstiti, allora la modifica ha anche qui effetto retroattivo (ex tunc [cfr. sentenza del TF 9C_744/2012 del 15 gennaio 2013 consid. 4.1 con rinvii e sentenza del TAF C-4527/2012 del 25 novembre 2014 consid. 4.2 con rinvii]).

E. 8.4.3

In particolare, giusta l'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI, se ciò che ha portato all'assegnazione di una rendita ingiustificata è da ascrivere a un errore commesso dall'amministrazione - come ad esempio il mancato accertamento di fatti giuridicamente rilevanti dopo che l'assicurato ha informato l'amministrazione di un cambiamento dello stato dei fatti - e non a una violazione dell'obbligo di informare o a un ottenimento illecito di una prestazione da parte dell'assicurato, la riconsiderazione avrà effetto ex nunc e pro futuro (DTF 142 V 259 consid. 3.2.1 con rinvii).

E. 8.5

Ora, benché non sussista in casu un obbligo a dovere procedere ad una sostituzione dei motivi (cfr. consid. 8.2 del presente giudizio), questo Tribunale osserva che ad ogni buon conto una conferma della decisione litigiosa nel senso della soppressione della mezza rendita di cui beneficia il ricorrente con effetto al 1° maggio 2011 ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGa non può essere ammessa nel caso di specie, non essendo adempite le condizioni per potervi procedere. In effetti, la violazione dell'obbligo di collaborare, comunque nei casi di violazioni intervenute fino al 31 dicembre 2014 (cfr. su questo punto la DTF 142 V 259 consid. 3.2.1 con rinvii; v. anche sentenza del TF 8C_601/2016 e 8C_602/2016 del 29 novembre 2016 consid. 6.4 con rinvii), presuppone un nesso causale tra tale violazione dell'obbligo di collaborare e la concessione erronea di una rendita da parte dell'autorità inferiore. Tale condizione non è adempita se l'amministrazione, come nella presente fattispecie, ha concesso a torto, con errore manifesto, una rendita al ricorrente per non avere tenuto conto, rispettivamente travisato manifestamente, contenuto e conclusioni della perizia del dott. D. _____ del 30 agosto 2010 e del rapporto del medico SMR del 7 settembre 2010 - anteriori dunque alla violazione dell'obbligo di collaborare da parte del ricorrente per non avere tempestivamente segnalato la ripresa di un'attività lavorativa al 1° maggio 2011 - che attestavano una completa capacità lavorativa, con rendimento del 100%, dell'insorgente stesso in attività sostitutive adeguate al suo stato di salute con conseguente grado d'invalidità inferiore alla soglia del 40% legittimante il diritto ad una rendita AI svizzera. In particolare, l'autorità inferiore avrebbe potuto e dovuto fondarsi sulla valutazione, motivata e convincente, di cui alla perizia del reumatologo, e pure specialista in medicina interna, dott. D. _____ del 30 agosto 2010 (doc. 144), poi confermata anche dal medico SMR il 7 settembre 2010 (doc. 146), secondo cui rispetto alla precedente valutazione peritale dell'8 settembre 2008 (doc. 114), vi è stato un miglioramento dello stato di salute del ricorrente rispettivamente delle limitazioni funzionali che giustificavano un nuovo e libero apprezzamento della fattispecie tenuto conto della situazione allora esistente. Tale miglioramento è indicato con precisione nella menzionata perizia a pagina 10 (paragrafo 2). È stato altresì rinviato all'allegato esame di funzionalità fisica per quanto attiene alla capacità funzionale e di carico residua che ha subito un'evoluzione favorevole rispetto a quella indicata nella perizia del settembre 2008. Non è dato sapere, l'autorità inferiore non avendo provveduto sul punto ad un esame motivato, per quale ragione essa sia stata indotta a discostarsi dalla perizia reumatologica del 30 agosto 2010, il cui valore

probatorio non prestava il fianco a critiche ed è stato confermato pure nel già menzionato rapporto SMR. È pacifico, date le premesse, che essendo intervenuto un cambiamento dello stato di salute del ricorrente, un nuovo e libero esame della residua capacità lavorativa doveva essere fatto, ciò che è stato fatto in modo convincente, da parte del perito dott.

D._____ e del medico SMR. L'autorità inferiore poteva altresì anche avvalersi, al momento dell'emanazione della decisione del 20 ottobre 2011, del rapporto del consulente in integrazione professionale del 12 giugno 2009 in cui sono indicate le attività sostitutive adeguate che il ricorrente avrebbe potuto esercitare al 100%, questo in contrasto con quanto indicato, per quel che atteneva alla situazione esistente nel lontano 2002, dal dott.

B._____ nella perizia del 29 luglio 2002 e dall'allora consulente in integrazione professionale nel rapporto dell'11 luglio 2003. Ciò premesso, è manifesta l'erroneità ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA della decisione del 20 ottobre 2011 secondo la quale, come nel 2002/2003, vi sarebbe stata per l'insorgente una capacità lavorativa "solamente" del 55%, e non del 100%, in attività sostitutive adeguate. È pure pacifico che in assenza di un'incapacità lavorativa/riduzione del rendimento del 45% (legata alla situazione esistente nel 2002, ma non più da agosto 2010), il calcolo del raffronto dei redditi - conto tenuto del GAP salariale e di una deduzione giurisprudenziale del 15% (ma pure di una deduzione massimale del 25%) - non avrebbe però più potuto comportare, anche conto tenuto di un aggiornamento dei dati al 2011, l'erogazione di una rendita AI svizzera (cfr. calcolo del raffronto dei redditi effettuato dal consulente in integrazione professionale nel rapporto del 12 giugno 2009 [doc. 120] e il 26 novembre 2009 [doc. 134] con grado d'invalidità del 20%). Conseguentemente è pure chiaro che la rettifica di tale manifesto errore commesso dall'amministrazione adempie anche il criterio della notevole importanza.

E. 8.6

Peraltro, e a titolo meramente abbondanziale, giova rilevare che l'allegazione del ricorrente di cui al gravame (nr. 9), secondo la quale il suo rendimento non sarebbe mai stato superiore al 40% nel lavoro svolto da maggio 2011, si esaurisce in mera e inconsistente affermazione di parte non corroborata da alcun elemento della benché minima consistenza, anzi smentita pure dalla situazione di fatto che lo ha visto esercitare, secondo le allegazioni dei datori di lavoro, un'attività a tempo pieno di 38 ore settimanali quale operaio generico/manutentore dal 1° maggio 2011 al 30 settembre 2018 (cfr. questionari dei datori di lavoro del 14 e 21 settembre 2018 [doc. 180 e 181] e informazione del 28 settembre 2018 [doc. 199 pag. 4]), senza che i datori di lavoro abbiano accennato, seppure nei questionari menzionati vi fosse un'esplicita domanda in tal senso, che andava presa in considerazione a favore del ricorrente una riduzione del rendimento con riferimento all'attività professionale da questi svolta presso di loro in tale periodo.

E. 8.7

In conclusione, la violazione dell'obbligo di collaborare da parte del ricorrente - per non avere comunicato all'autorità inferiore la ripresa di un'attività lavorativa al 100% nel corso del 2011 - essendo intervenuta però anteriormente al 31 dicembre 2014 e la stessa non essendo la causa della concessione manifestamente erronea di una mezza rendita a suo favore nella decisione del 20 ottobre 2011, non sono date le condizioni per una conferma della decisione impugnata - di soppressione della rendita con effetto al 1° maggio 2011 - mediante una riconsiderazione ex art. 53 cpv. 2 LPGA con effetto retroattivo ex tunc.

E. 9

Riconsiderazione della comunicazione dell'8 agosto 2017 (art. 53 cpv. 2 LPGA [cfr. pag. 3 paragrafo 5 della decisione impugnata])

E. 9.1

Nella presente fattispecie, questo Tribunale osserva che, per i motivi che saranno indicati in dettaglio di seguito, sono manifestamente date le condizioni per poter concludere, sulla base delle risultanze processuali, che la comunicazione dell'8 agosto 2017 - mediante la quale l'amministrazione ha confermato l'erogazione di una mezza rendita sulla base di un'incapacità lavorativa/riduzione del rendimento del 45% è manifestamente errata e la sua rettifica di notevole importanza (cfr. sulla questione già i considerandi 8.5 e 8.6 del presente giudizio). Tuttavia, per le ragioni che saranno indicate di seguito, tale riconsiderazione può avere effetto solo ex nunc e pro futuro, dunque se del caso a decorrere al più presto dal 1° ottobre 2019 (il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione impugnata [art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI]).

E. 9.2

In effetti, l'autorità inferiore ha sostanzialmente giustificato la riconsiderazione della comunicazione dell'8 agosto 2017 riferendosi alla mancata comunicazione da parte del ricorrente della ripresa di un'attività lavorativa già da maggio 2011. Tuttavia, con riferimento alla portata della comunicazione dell'8 agosto 2017 dell'amministrazione - in cui la stessa ha confermato, per errore manifesto, il diritto del ricorrente a beneficiare della medesima rendita (mezza rendita) fino ad allora ottenuta (con decisione del 20 ottobre 2011 [pure essa manifestamente errata]) - non è dato sapere in cosa sarebbe consistita la violazione dell'obbligo di collaborare da parte dell'insorgente - nel senso della tardiva comunicazione della circostanza con riferimento alla menzionata comunicazione dell'8 agosto 2017 - dal momento che egli stesso ha informato per scritto l'amministrazione con il questionario del 10 gennaio 2017 "revisione della rendita" (doc. 163 [ricevuto dall'amministrazione il 12 gennaio 2017 [doc. 165]) di avere ripreso un'attività lavorativa dal 2015 (invero già dal 1° maggio 2011), quindi ben anteriormente alla comunicazione dell'8 agosto 2017 che l'autorità inferiore intende riconsiderare. L'amministrazione non può pertanto fare valere una violazione dell'obbligo di informare da parte del ricorrente posteriore al 10 gennaio 2017 né tantomeno, pertanto, procedere ad una riconsiderazione della comunicazione dell'8 agosto 2017 ex tunc. L'assegnazione di una rendita ingiustificata a decorrere dall'8 agosto 2017 è da ascrivere, infatti, a un errore commesso dall'amministrazione (per il mancato accertamento di fatti giuridicamente rilevanti da parte della stessa prima dell'emanazione della comunicazione in questione) e non a una violazione dell'obbligo di informare dell'insorgente. Conseguentemente, la riconsiderazione può avere effetto solo ex nunc e pro futuro (v. consid. 9.1 del presente giudizio).

E. 10.1

Da quanto esposto, discende che il ricorso dev'essere accolto e la decisione impugnata annullata nella misura in cui concerne la soppressione della rendita con effetto retroattivo al 1° maggio 2011. Per quanto attiene ad un'eventuale soppressione della rendita a decorrere al più presto dal 1° ottobre 2019, gli atti di causa sono rinviati all'autorità inferiore per completamento della (carente) istruttoria e nuova decisione ai sensi dei considerandi (cfr. sentenza del TAF C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 10.1 con rinvio). L'insorgente ha infatti fatto valere un peggioramento dello stato di salute a decorrere da ottobre 2018 che non gli permetterebbe più di svolgere normalmente, o meglio come fino

allora, l'attività lavorativa esercitata e di avere dovuto richiedere una modifica del contratto lavorativo a decorrere dal 1° ottobre 2018, nel senso di una riduzione da 38 h/sett. a 18h/sett. (cfr. doc. 199 pag. da 4 a 7). In effetti, nel caso di specie non è consentito concludere genericamente - come fatto dall'UAIE sulla base di un apprezzamento superficiale da parte del medico SMR, non specialista delle affezioni reumatologiche eventualmente neurologiche di cui soffre il ricorrente, nel suo rapporto del 16 agosto 2019 (doc. 214) - ad una situazione invariata dal profilo medico rispetto a quella esistente al momento dell'effettuazione della perizia reumatologica del dott. D. _____ del 30 agosto 2010. Basti qui rilevare che tale perizia risale al 2010 e che dal rapporto RM del rachide lombare del 31 gennaio 2019/1° febbraio 2019 risulta segnatamente un contatto bilaterale con le spalle delle radici rispettivamente L5 e L4, anche se sono state escluse evidenti, ma appunto solo evidenti, compressioni radicolari (doc. 209), il che per l'appunto non esclude l'esistenza di compressioni radicolari non immediatamente evidenti sulla base di un semplice esame RM. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda ad un accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti mediante una perizia interdisciplinare reumatologica e neurologica da svolgersi in Svizzera (cfr. sentenza del TAF C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 10.2, nonché, sulla necessità dell'esperimento di una perizia interdisciplinare, DTF 137 I 327 consid. 7.3, 132 V 65 consid. 4.3 con rinvii; sentenza del TF 9C_235/2013 del 10 settembre 2013 consid. 3.2, nonché le sentenze del TAF C-1193/2017 del 23 gennaio 2020 consid. 8.2 e C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 8.4 con rinvii), ed ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere ancora necessario, e renda una nuova decisione con riferimento alle condizioni per la soppressione della mezza rendita (di cui beneficia il ricorrente) con effetto al più presto al 1° ottobre 2019 o eventualmente la diminuisca, la confermi o l'aumenti.

E. 10.2

Da quanto esposto, consegue che va ripristinata l'erogazione della mezza rendita a favore del ricorrente fino al 30 settembre 2019, se del caso con interessi di mora. A tal riguardo, giova osservare giusta l'art. 26 cpv. 2 LPGA, sempre che l'assicurato si sia pienamente attenuto all'obbligo di collaborare, l'assicurazione sociale deve interessi di mora sulle sue prestazioni dopo 24 mesi dalla nascita del diritto, ma al più presto 12 mesi dopo che si è fatto valere il diritto. L'obbligo di versare interessi di mora giusta l'art. 26 cpv. 2 LPGA comincia per l'insieme delle prestazioni maturate fino a quel momento 24 mesi dalla nascita del diritto in quanto tale, e non solo due anni dopo la scadenza di ogni singola rendita mensile (DTF 137 V 273, in particolare consid. 2.2., 3 e 4 con rinvii).

E. 11.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 23 ottobre 2019, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

E. 11.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario 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 completamento istruttorio e nuova decisione). L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata, è fissato d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'000.- (compresi i disborsi ed esclusa l'imposta sull'IVA [cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-4215/2019 del 2 novembre 2020 10.2 con rinvio]), tenuto conto del lavoro utile e necessario, relativamente contenuto e senza peraltro presentare l'atto di replica, 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.