

BVGer C-5207/2022 vom 3. September 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-09-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5207_2022

FR: TAF C-5207/2022 du 3 septembre 2024

IT: TAF C-5207/2022 del 3 settembre 2024

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

E. 1.2

Questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

E. 1.3

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

E. 1.4

Il ricorso – 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) – è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGa) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile. 2. 2.1 Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della

C-5207/2022 Pagina 7 realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 146 V 364 consid. 7.1; 139 V 335 consid. 6.2; 136 V 24 consid. 4.3). 2.2 Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGa (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). Secondo la lett. c delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAI, ai beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore di questa modifica e che all'entrata in vigore della modifica stessa hanno (almeno) 55 anni compiuti continua ad applicarsi il diritto anteriore, fino all'estinzione o alla soppressione del diritto alla rendita (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifre marginali 9103 e 9200; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma

Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022], cifre marginali 1004, 2002 e 2003). Il ricorrente avendo (almeno) 55 anni compiuti al 1° gennaio 2022, al caso in esame sono applicabili le disposizioni della LPGA e le disposizioni della LAI e dell'OAI nella loro versione in vigore fino al 31 dicembre 2021. 2.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 17 ottobre 2022. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 2.1

Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 146 V 364 consid. 7.1; 139 V 335 consid. 6.2; 136 V 24 consid. 4.3).

E. 2.2

Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). Secondo la lett. c delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAI, ai beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore di questa modifica e che all'entrata in vigore della modifica stessa hanno (almeno) 55 anni compiuti continua ad applicarsi il diritto anteriore, fino all'estinzione o alla soppressione del diritto alla rendita (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifre marginali 9103 e 9200; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022], cifre marginali 1004, 2002 e 2003). Il ricorrente avendo (almeno) 55 anni compiuti al 1° gennaio 2022, al caso in esame sono applicabili le disposizioni della LPGA e le disposizioni della LAI e dell'OAI nella loro versione in vigore fino al 31 dicembre 2021.

E. 2.3

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 17 ottobre 2022. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa

(sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 3

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transnazionale, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera negli anni dal 1998 al 2015 (doc. UAIE 74; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per

C-5207/2022 Pagina 8 cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 4.1

L'UAIE ha reso il 17 ottobre 2022 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPG (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

E. 4.2

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

E. 4.3

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 è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità (lett. b).

E. 4.4

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e presumibilmente continuerà a durare.

E. 4.5

Giusta l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione.

E. 4.6

Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5; sentenza del TF 9C_662/2014 del 23 aprile 2015 consid. 5.3.1), segnatamente in caso di miglioramento della capacità lavorativa a seguito di un adeguamento o di un adattamento alla disabilità (DTF 147 V 167 consid. 4.1). La modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lavorativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_832/2018 del 27 febbraio 2019 consid. 5.2). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 5 e relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 141 V 9 consid. 2.3; sentenza del TF 8C_534/2014 del 13 agosto 2014 consid. 3.2).

E. 4.7

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

C-5207/2022 Pagina 10 provvedimento litigioso (DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 14 marzo 2018 – data della decisione mediante la quale è stata accordata al ricorrente una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° giugno 2016 – ed il 17 ottobre 2022, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

E. 5.1

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

E. 5.2

Le perizie affidate 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. 2.2.2; 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 5.3

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 C-5207/2022 Pagina 11 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. 5.4

In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid.

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 in esame, per quanto emerge dalle carte processuali al loro stato attuale, non risulta dimostrato da parte dell'UAIE nel senso della probabilità

C-5207/2022 Pagina 12 preponderante – per le ragioni che saranno indicate di seguito – essere intervenuta fino alla data della decisione impugnata una modifica significativa – segnatamente nel senso di un miglioramento – delle condizioni che hanno giustificato il riconoscimento di una rendita intera a favore dell'insorgente con decorrenza dal 1° giugno 2016 (cfr. decisione dell'UAIE del 14 marzo 2018 [doc. UAIE 74]).

E. 6.1

e 6.2). Qualora l'erroneità della decisione iniziale sia constatata solo in fase giudiziaria, il giudice può tutelare con sostituzione dei motivi il provvedimento di revisione reso (a torto) dall'amministrazione conformemente all'art. 17 LPGA (DTF 125 V 368 consid. 2; sentenza del TF I 674/04 del 27 gennaio 2006 consid. 3.2). Allorquando il giudice procede alla sostituzione dei motivi, ciò implica di principio un doppio esame, concernente la verifica, da un lato, del carattere manifestamente errato della decisione iniziale e, dall'altro lato, della situazione esistente al momento in cui la decisione su revisione è stata resa (cfr. sentenza del TF 9C_187/2007 del 30 aprile 2008 consid. 4.2).

E. 7.1

Nell'ambito della procedura AI che ha condotto alla decisione del 14 marzo 2018, nel rapporto del 13 giugno 2017 (doc. UAIE 55), il medico SMR aveva posto la diagnosi di ernia inguinale bilaterale recidiva, algie croniche in regione inguinale bilaterale in esiti di pregressi plurimi interventi di ernioplastica, colecistite con colecistectomia. Secondo il medico SMR, il ricorrente presentava un'incapacità lavorativa del 100% sia nell'attività di verniciatore sia in un'attività sostitutiva adeguata, da maggio del 2015. Il medico aveva altresì precisato che l'insorgente era in attesa di essere sottoposto ad “intervento chirurgico di riparazione delle recidive erniarie”.

E. 7.2

Nel rapporto di visita medica del 7 settembre 2018 (doc. UAIE 88; rapporto su cui era basata la comunicazione del 17 settembre 2018), il medico SMR aveva poi rilevato che il ricorrente lamentava algie a livello inguinale, soffriva degli esiti di multipli interventi di riparazione erniaria post-chirurgica e sarebbe stato sottoposto ad un “nuovo intervento chirurgico di riparazione erniaria con intento risolutivo”. A suo parere, si giustificava una completa inabilità lavorativa in una qualsiasi attività lucrativa.

E. 8.1

Nell'ambito della procedura di revisione in esame, dal profilo chirurgico, nel rapporto del 17 aprile 2021 (doc. UAIE 124) – alla base della perizia pluridisciplinare del 16 maggio 2002 – il dott. F. _____, specialista in chirurgia generale e traumatologia, ha in particolare rilevato che il ricorrente lamenta dolori inguinali a destra e dolori inguinali a sinistra che irradiano all'interno della coscia. Ha altresì indicato che l'insorgente è stato sottoposto, l'8 luglio 2015, ad un intervento di laparoaloplastica ed ernioplastica transaddominale inguinale sinistra per ernia cicatriziale sovraombelicale ed ernia inguinale sinistra, il 17 marzo 2016, ad un intervento di ernioplastica bilaterale per recidiva dell'ernia inguinale sinistra ed ernia inguinale destra ed, il 20 maggio 2020, ad un intervento di tripla neurectomia, asportazione della rete precedentemente posizionata e rinforzo della parete posteriore con protesi preperitoneale a destra. All'esame clinico, sono state rilevate

C-5207/2022 Pagina 13 zone inguinali dolenti alla palpazione più pronunciata a sinistra, una recidiva dell'ernia inguinale a sinistra ed una diminuzione della sensibilità alla coscia prossimale bilaterale. Secondo il perito, i disturbi lamentati dal ricorrente sono credibili e corrispondono alla valutazione clinica. Il perito dott. F. _____ ha pertanto posto la diagnosi, con ripercussione sulla capacità lavorativa, segnatamente di nevralgia inguino-femorale bilaterale post operatoria, recidiva ernia inguinale sinistra, stato dopo interventi chirurgici nel 2015, 2016 e 2020, stato dopo colecistectomia laparoscopica nel 2014. Sempre secondo il perito, rispetto al quadro clinico esistente (nel marzo del 2018), è intervenuto un cambiamento dello stato di salute “dopo l'intervento THOPA a destra nel mese di maggio 2020”. Ha quindi ritenuto che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di verniciatore, mentre in un'attività sostitutiva adeguata (attività seduta, senza necessità di alzare pesi, di inclinarsi in avanti, di spostarsi e di inginocchiarsi, con 2 ore di riposo dopo 2 ore di attività) è abile al lavoro al 50% da “tre mesi dopo l'intervento di maggio 2020”.

E. 8.2

Sennonché, l'apprezzamento del dott. F. _____, di cui alla perizia chirurgica del 17 aprile 2021, non convince e non trova riscontro negli atti di causa per quanto attiene alla ritrovata capacità lavorativa del 50% in un'attività confacente allo stato di salute tre mesi dopo l'intervento chirurgico del maggio 2020. Il perito si è infatti limitato ad indicare che – rispetto al momento, il 14 marzo 2018, in cui è stata riconosciuta all'insorgente una rendita intera – vi è stato un miglioramento dello stato di salute del ricorrente, senza aver illustrato in cosa consisterebbe concretamente dal profilo medico il cambiamento dello stato di salute (cfr. la risposta alla domanda 8.4 della perizia). Questo Tribunale rileva che l'insorgente soffre, dal 2015, di dolori addominali e dolori inguinali (doc. UAIE 302 [rapporto del novembre 2015]) per (recidive) di ernie inguinali, che hanno comportato degli interventi chirurgici nel luglio 2015, nel marzo 2016 e nel maggio 2020 (doc. UAIE 101, UAIE 286 e UAIE 309). Già nell'ambito della precedente procedura di revisione, quella del settembre 2018, il medico SMR aveva segnalato che l'intervento chirurgico – a cui l'insorgente è poi stato sottoposto nel maggio 2020 – costituiva “un'operazione assai complessa dal punto di vista tecnico e anche dal punto di vista dei risvolti sulla sintomatologia” (doc. UAIE 88 [rapporto di visita medica del 7 settembre 2018]). Il referto di ecografia del 4 novembre 2020 (doc. UAIE 107) evidenzia poi “presenza a destra di piccola formazione erniaria (...) a sinistra altra formazione sempre di natura erniaria”. Il ricorrente stesso ha altresì riferito che “i numerosi interventi chirurgici effettuati finora non hanno portato ad una significativa diminuzione dei suoi disturbi, quanto piuttosto li

hanno accentuati” (perizia psichiatrica del 27 aprile 2021 [doc. UAIE 124]). Peraltro, il rapporto di visita

C-5207/2022 Pagina 14 chirurgica del 10 novembre 2022 (doc. TAF 1) – i documenti medici di data posteriore alla decisione impugnata prodotti in sede ricorsuale possono essere presi in considerazione nell’ambito della presente vertenza perché forniscono degli elementi sulla situazione medica esistente prima dell’emanazione della decisione impugnata (v., sulla questione, il considerando 2.3 del presente giudizio) – segnala “da circa 2 mesi ricomparsa di algia inguinale destra” e conclude ad una nevralgia cronica post-operatoria sinistra con ernia plurirecidiva inguinale sinistra. Il rapporto di visita chirurgica del 17 novembre 2022 (doc. TAF 4) precisa poi che il paziente è già “in nota per intervento T.Ho.P.A. elettivo a sinistra”. Per il resto, nella relazione medica del 12 dicembre 2022 (doc. TAF 4), è indicato che “dovrà necessariamente essere previsto anche un intervento di revisione per algia inguinale pubica recidiva a destra”, apprezzamento poi confermato nel rapporto medico del 13 marzo 2023 (doc. TAF 15), in cui è postulata l’effettuazione di una valutazione chirurgica per recidiva di dolore post intervento per ernia inguinale destra plurioperata. Peraltro, va sottolineato che anche il perito dott. F._____ ha segnalato nella sua perizia – effettuata dopo l’intervento del maggio 2020 – che l’insorgente lamenta dolori inguinali a destra e dolori inguinali a sinistra che irradiano all’interno della coscia. Non gli poteva altresì sfuggire la complessità della situazione concernente la problematica erniaria inguinale bilaterale di cui trattasi (complessità già richiamata dal medico SMR nell’ambito della procedura di revisione del settembre 2018), tanto è vero che il perito stesso ha indicato che “un intervento THOPA (Total Hoping Pain Solving Approach) a sinistra potrebbe migliorare la sintomatologia, ma probabilmente non avrebbe nessun influsso sulla capacità lavorativa del paziente”, senza però poi specificare il motivo per cui l’intervento chirurgico del mese di maggio 2020 avrebbe avuto un influsso positivo del 50% sulla residua capacità lavorativa del ricorrente. Allo stato attuale degli atti di causa, non è quindi ravvisabile, dal profilo chirurgico, alcun cambiamento significativo delle condizioni che hanno originato la concessione al ricorrente di una rendita intera d’invalidità.

E. 8.3

Da quanto esposto, discende che l’autorità inferiore ha di fatto effettuato una nuova valutazione di uno stato di fatto restato sostanzialmente invariato in relazione alle affezioni che hanno portato alla concessione di una rendita intera nel marzo 2018 e, conseguentemente, eseguito un’illegittima revisione ai sensi dell’art. 17 LPGA, considerata l’assenza dei necessari presupposti (v. DTF 131 V 84 consid. 3 nonché i riferimenti di cui al considerando 4.6 in fine del presente giudizio).

E. 8.4

Questo Tribunale rileva che, in base alle risultanze processuali, non risulta neppure essere intervenuto – nel periodo determinante – un

C-5207/2022 Pagina 15 significativo cambiamento dello stato di salute dell’insorgente, fermo restando che il fatto che possano essersi aggiunte delle nuove diagnosi rispetto alla situazione esistente nel 2018 ancora non giustifica di per sé la conclusione di un intervenuto cambiamento significativo delle circostanze fattuali determinanti ai sensi dell’art. 17 LPGA. Delle nuove diagnosi sono infatti determinanti in tale ottica solo se suscettibili di incidere sul diritto alla rendita. Tale non è il caso nella presente fattispecie, dal momento

che il ricorrente già beneficia da giugno del 2016 di una rendita intera dell'assicurazione per l'invalidità svizzera (v., sulla questione, la sentenza del TAF C-3138/2021 del 16 giugno 2023 consid. 10.3). Le ulteriori affezioni diagnostiche – nel rapporto del perito psichiatra dott. G. _____ del 27 aprile 2021 (tratti paranoidi di personalità; doc. UAIE 124) e nel rapporto del perito reumatologo dott. H. _____ del 30 maggio 2021 (minime alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide lombare [protrusioni discali da L1 a S1] e disturbi statici del rachide; doc. UAIE 124) – non potrebbero pertanto modificare il suo diritto alla rendita, egli essendo già al beneficio della rendita massima prevista dal diritto svizzero, ma potrebbero modificare solamente, e se del caso, il grado d'incapacità lavorativa, ciò che non costituisce manifestamente un motivo di revisione di una rendita ai sensi dell'art. 17 LPGGA (cfr., sulla problematica, la sentenza del TAF C-7527/2014 del 12 agosto 2015 consid. 7.3.6 con rinvii).

E. 9

Prima di accogliere il gravame, annullare la decisione impugnata e riformarla nel senso che l'insorgente continuerà a beneficiare di una rendita intera anche successivamente al 30 novembre 2022, va esaminato se il provvedimento impugnato possa essere confermato mediante sostituzione dei motivi.

E. 9.1

Una sostituzione dei motivi è in generale ammissibile solo allorquando 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 e relativi riferimenti; v. pure DTF 120 Ia 220 consid. 3d e 112 Ia 129 consid. 3c). Nel caso concreto, tali requisiti non sono adempiti per i motivi indicati di seguito.

E. 9.1.1

Secondo 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

C-5207/2022 Pagina 16 notevole importanza. Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione per il motivo che essa sarebbe senza dubbio errata, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento in cui questa decisione è stata resa prendendo in considerazione la prassi allora in vigore, fermo restando che un cambiamento di prassi o di giurisprudenza non giustifica di regola una riconsiderazione. Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione, giusta l'art. 53 cpv. 2 LPGGA, 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 altri termini, la via della riconsiderazione è admissibile soltanto se non vi è alcun dubbio sull'erroneità della decisione iniziale e se la ritenuta erroneità configura la sola valutazione possibile alla luce dei fatti e delle disposizioni legali applicabili (DTF 138 V 324 consid. 3.3 e relativi riferimenti; sentenza del TF

9C_1061/2010 del 7 luglio 2011 consid.

E. 9.1.2

Allo stato attuale degli atti di causa, non vi è motivo ritenere che la decisione del 14 marzo 2018 mediante la quale l'UAIE ha riconosciuto all'insorgente il diritto ad una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° giugno 2016 fosse manifestamente errata (l'autorità inferiore neppure lo pretende). La documentazione medica agli atti – in particolare il rapporto del 13 giugno 2017 del medico SMR (doc. UAIE 55) – giustificava, a non averne dubbio, la menzionata decisione del marzo 2018 di attribuzione di una rendita intera. Anche la comunicazione del 17 settembre 2018 (nell'ambito della prima procedura di revisione) è basata su esame del medico SMR che giustifica la conferma della rendita intera. Questo Tribunale non ha pertanto motivo, sulla base delle risultanze processuali, di confermare la riduzione della rendita intera d'invalidità fino ad allora accordata per via di riconsiderazione.

C-5207/2022 Pagina 17

E. 9.2

Non risultano pertanto adempite neppure le condizioni per una sostituzione dei motivi nel senso di una conferma della decisione impugnata, fondata a torto sull'art. 17 LPGa, in virtù di una riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGa.

E. 10

Visto quanto esposto, il ricorso deve essere accolto e l'impugnata decisione del 17 ottobre 2022 riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità anche successivamente al 30 novembre 2022. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni di legge.

E. 11.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA e art. 6 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF; RS 173.320.2]).

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. 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 CHF 1'000.- tenuto conto del lavoro utile e necessario, limitato, svolto dal rappresentante del ricorrente (cfr., sulla questione del diritto a ripetibili da parte del Patronato, le sentenze del TF 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.3 e I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 3 nonché, fra le tante, la sentenza del TAF C-4019/2019 del 24 novembre 2020 consid. 11.2 con rinvii). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

C-5207/2022 Pagina 18

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