

# **BVGer C-5285/2011 vom 18. Februar 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-02-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5285\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5285_2011)

FR: TAF C-5285/2011 du 18 février 2013

IT: TAF C-5285/2011 del 18 febbraio 2013

## **Regeste**

Diritto alla rendita

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20). In concreto, la decisione impugnata è stata emessa dall'UAIE conformemente all'art. 40 cpv. 1 lett. b e 3 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), dimodoché questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

### **E. 1.2**

Secondo l'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

### **E. 1.3**

Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

### **E. 1.4**

In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

### **E. 2.1**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra parte, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681), in particolare il suo allegato II relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Secondo l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Per il periodo fino al 31 maggio 2002 rimane quindi applicabile la Convenzione del 14 dicembre 1962 tra la Confederazione svizzera e la Repubblica italiana relativa alla sicurezza sociale (RS 0.831.109.454.2).

### **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). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato, anche a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI, dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (RU 2002 1527, 2006 979 e 995, 2006 5851, 2009 2411 e 2421), in base alla quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, 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 (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce dal 1° giugno 2002 o successivamente, e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento n. 1408/71), ed il regolamento (CEE) n. 574/71 del Consiglio, del 21 marzo 1972, relativo all'applicazione del regolamento n. 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845).

### **E. 2.3**

Secondo l'art. 3 del regolamento n. 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. Ciò detto, nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'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 257 consid. 2.4). Così, per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003, consid. 2).

### **E. 3**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni. Deve essere ancora precisato che non sono invece applicabili le norme della 6a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

#### **E. 4**

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, emanata il 19 agosto 2011, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità a decorrere dall'inoltro della domanda. Dal punto di vista formale, egli sostiene che la perizia pluridisciplinare del ..., del 15 settembre 2009, non può essere considerata come valido mezzo di prova, esigendone quindi lo stralcio dagli atti, principalmente per il fatto che il dott. N. \_\_\_\_\_ non era autorizzato ad esercitare la sua professione in Svizzera, al momento dell'esecuzione della perizia, ma anche perché la lic. phil. Jakobshagen non è medico, ma psicologa.

#### **E. 5**

Innanzitutto è necessario trattare la questione, sollevata al punto 10 del ricorso, della validità formale della perizia pluridisciplinare eseguita dal ....

##### **E. 5.1**

Il giudice delle assicurazioni sociali fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza essere stabiliti in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 126 V 353 consid. 5b e relativi riferimenti). Egli 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 pag. 109).

##### **E. 5.2**

Rispetto ai titoli medici stranieri e all'autorizzazione cantonale di esercitare in Svizzera, lo stato più recente della giurisprudenza del Tribunale federale può essere esposto succintamente nel modo seguente: da un lato, non è necessario che un perito medico disponga di un titolo di un'università svizzera o di una formazione particolare della Federazione dei medici svizzeri (FMH), una formazione specialistica ottenuta all'estero essendo sufficiente; dall'altro lato, se le condizioni materiali per richiedere l'autorizzazione cantonale sono adempiute al momento in cui l'interessato comincia a praticare in Svizzera, l'ottenimento susseguente della stessa costituisce di regola un diritto il cui riconoscimento è atto a sanare retroattivamente la situazione anteriore (cfr., in particolare, le sentenze 8C\_436/2012 del 3 dicembre 2012, consid. 3.4, e 8C\_997/201 del 10 agosto 2011, consid. 2.4). Per quanto attiene alla partecipazione di uno psicologo all'esecuzione di un esame

neuropsicologico nel quadro di una perizia medica pluridisciplinare, il Tribunale federale ha rimarcato che ciò può senz'altro essere il caso se il medico neurologo non intraprende lui stesso tale esame, a maggior ragione se la perizia è di natura pluridisciplinare ed è in definitiva firmata da tutti i medici coinvolti (sentenza citata 8C\_997/2010, consid. 2.5).

### **E. 5.3**

In concreto, l'UAIE ha emanato la decisione del 19 agosto 2011, qui impugnata, sulla base essenzialmente della perizia medica del ... (incarto UAIE, doc. 150), redatta dai dottori N.\_\_\_\_\_, direttore, neurologo e psichiatra, e O.\_\_\_\_\_, internista e reumatologo, nonché dalla psicologa P.\_\_\_\_\_, le cui conclusioni sono state confermate dalla dott.ssa G.\_\_\_\_\_ e dal dott. Q.\_\_\_\_\_, attivi presso il servizio medico dello stesso UAIE (incarto UAIE, doc. 152, 162 e 199). Ora, il ricorrente rileva a giusto titolo che il dott. N.\_\_\_\_\_ non aveva l'autorizzazione di esercitare la sua professione nel Canton Berna quando è stata eseguita la perizia pluridisciplinare (visite del 24 e 25 giugno 2009, redazione del 15 settembre 2009), però, come ciò risulta indirettamente dagli atti (incarto UAIE, doc. 205 a 207) e direttamente dalle indicazioni contenute nel registro elettronico delle professioni mediche ([www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)), gestito dal Dipartimento federale dell'interno, in definitiva il titolo di medico (generalista) del dott. N.\_\_\_\_\_ è stato riconosciuto dalla Svizzera il 1° giugno 2011, i titoli di neurologo nonché psichiatra e psicoterapeuta il 29 luglio 2011, e l'autorizzazione ad esercitare nel Canton Berna è stata accordata nel 2011, per cui si deve ammettere, seguendo la giurisprudenza esposta al consid. 5.2, che il valore probatorio della detta perizia è stato sanato a posteriori. Quanto all'affermazione accessoria contenuta nel ricorso, secondo cui la perizia del ... non sarebbe inoltre valida per il fatto che la psicologa Jakobshagen non è medico e che, ciononostante, l'ha firmata unitamente ai dottori N.\_\_\_\_\_ e O.\_\_\_\_\_, essa appare priva di fondamento alla luce della giurisprudenza menzionata al consid. 5.2, visto che l'interessata ha eseguito un esame psicologico, ossia nel campo della sua disciplina, nell'ambito di una valutazione pluridisciplinare, e che il rapporto peritale finale è stato firmato da tutti e tre gli specialisti.

### **E. 5.4**

Di conseguenza, tenuto conto della chiara giurisprudenza del Tribunale federale citata al consid. 5.2, alla perizia pluridisciplinare del ... deve essere riconosciuto pieno valore probatorio, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, dimodoché essa costituisce un valido mezzo di prova per pronunciarsi sul merito del caso. La richiesta di stralcio dagli atti della perizia pluridisciplinare del ... deve quindi essere respinta.

### **E. 6**

In deroga all'art. 24 cpv. 1 LPGA, il quale prevede che il diritto a prestazioni arretrate si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione, l'art. 48 cpv. 2 LAI, nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007, precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta. In concreto, il ricorrente ha presentato la sua domanda di rendita l'11 dicembre 1997, riproponendola il 6 febbraio 2006, per cui questo Tribunale deve esaminare se abbia diritto ad una rendita d'invalidità a partire dall'11 dicembre 1996 (ossia dodici mesi precedenti l'inoltro della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 31 agosto 2008, tenuto conto del fatto che il ricorrente beneficia di una rendita di vecchiaia dal 1° settembre 2008.

### **E. 7**

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, un cittadino italiano deve, cumulativamente, essere invalido ai sensi della legge svizzera ed avere versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno tre anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea o dell'Associazione europea di libero scambio, a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 pag. 4065; art. 45 del regolamento CEE n. 1408/71). In concreto, è pacifico che il ricorrente adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

### **E. 8.1**

Ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

### **E. 8.2**

L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

### **E. 8.3**

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute si è stabilizzato; la seconda lettera se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

### **E. 8.4**

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. 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). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

### **E. 8.5**

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI, dal 1° gennaio 2008), 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, 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. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 pag. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare il danno invalidante e quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 115 V 134 consid. 2 e 114 V 314).

### **E. 9.1**

Nella disparata documentazione medica agli atti, che si compone di tre diversi incarti, non è possibile rinvenire una diagnosi chiara e senza contraddizioni, condivisa unanimemente dai medici che si sono occupati del caso. I soli elementi diagnostici che appaiono pacifici, essendo stati sostanzialmente riconosciuti da tutti i detti medici, sono una coronaropatia in esiti da rivascularizzazione con posa di by-pass, nonché, di natura secondaria, un diabete mellito di tipo II, un eccesso ponderale, una dislipidemia ed un'ipertensione arteriosa.

### **E. 9.2**

Riguardo alle ripercussioni dell'infortunio dell'8 febbraio 1997, i rapporti dell'epoca, ossia principalmente quello del Prof. B. \_\_\_\_\_, neuropsicologo presso l'NPI di Zurigo, del 24 marzo 1998 (incarto UAIE, doc. 23), quelli del Prof. R. \_\_\_\_\_, direttore medico della Reha di ..., del 24 luglio 1998 e 6 aprile 1999 (incarto UAIE, doc. 24 e 26), e quello del dott. E. \_\_\_\_\_, otorinolaringoiatra, del 14 aprile 2000 (incarto UAIE, doc. 30), fanno stato, in sostanza, di una "contusio capitis" e di una distorsione della colonna vertebrale, all'origine di un disturbo della funzione cerebrale ("Hirnfunktionsstörung") e di una sindrome da dolore cervicale persistente. Nel secondo rapporto del Prof. R. \_\_\_\_\_ è inoltre riportato, sempre come conseguenza del detto infortunio, un grave disturbo dell'adattamento postraumatico con depressione agitata.

### **E. 9.3**

In seguito, nel quadro della seconda domanda di rendita d'invalidità, la dott.ssa G. \_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha diagnosticato nel 2006 una sindrome da dolore cervicale persistente e

disturbi delle funzioni neuropsicologiche (incarto UAIE, doc. 47), mentre i periti del ...si sono limitati a descrivere nel 2009 dolori cervico-cefalici cronici recidivanti di eziologia non chiara (incarto UAIE, doc. 150), affermando che "es liegen - soweit für uns aus der Akte erkennbar - seit Mai 1997 keine nennenswerten körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit im Berufs- und/oder Erwerbsleben vor" (perizia, pag. 24). Dal punto di vista psichiatrico, la perizia particolareggiata E 213 della dott.ssa F.\_\_\_\_\_ rivela nel 2006 una sindrome depressiva (incarto UAIE, doc. 42), la dott.ssa G.\_\_\_\_\_ ha descritto, riprendendo testualmente i termini diagnostici utilizzati dal Prof. R.\_\_\_\_\_ nel suo secondo rapporto, un disturbo, che non ha tuttavia qualificato di grave, dell'adattamento posttraumatico con depressione agitata (incarto UAIE, doc. 47), mentre la perizia del ...non rileva alcuna patologia di questo tipo (cfr. perizia, pag. 24).

#### **E. 9.4**

Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, da un lato, vi sono i diversi periodi d'incapacità lavorativa riconosciuti dalla Zurigo Assicurazioni, varianti dal 50 al 100% su un lasso di tempo protraentesi dall'8 febbraio 1997 fino almeno al 14 settembre 1999, con sospensione della procedura infortunistica all'inizio di settembre 2003 in attesa di una soluzione giudiziaria della questione relativa al diritto ad una rendita d'invalidità (incarto Zurigo, doc. 100 e 122; incarto UAI-LU, doc. 204 e 243). Dall'altro lato, vi sono i diversi periodi d'incapacità lavorativa formulati dalla dott.ssa G.\_\_\_\_\_ nel 2006, 2007, 2008 e 2009 (incarto UAIE, doc. 47, 67, 85 e 152), e confermati dal dott. Q.\_\_\_\_\_ nel 2011 (incarto UAIE, doc. 199), varianti dallo 0 al 100% su un arco di tempo protraentesi dal 9 febbraio 1997 al 31 luglio 2002. Dal canto loro, i periti del ..., malgrado le valutazioni appena esposte, non hanno riconosciuto alcuna incapacità lavorativa di lunga durata, riassumendo che "bei Betrachtung des Längsschnitts der Entwicklung der Beeinträchtigungen ist aus unserer Sicht davon auszugehen, dass eine medizinisch begründete Minderung der Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf seit Mai 1997 nicht mehr vorlag" (perizia, pag. 23).

#### **E. 9.5**

È importante a questo punto sottolineare che, prima di giungere alle loro conclusioni diagnostiche e relative alla capacità lavorativa, i periti del ...si sono consacrati ad un lungo excursus, intitolato "Kritische Zusammenfassung der Aktenlage" (cfr. perizia, pagg. 17 a 21), concernente in modo particolare l'attendibilità dell'apprezzamento del Prof. B.\_\_\_\_\_ e di quello dei medici della Reha di ..., di natura prettamente neuropsicologica, ma con evidenti giudizi di valore che danno adito a perplessità, la cui fondatezza o infondatezza, tenuto conto del suo carattere specialistico, non può essere valutata con cognizione di causa da questo Tribunale ("Zusammenfassend ist daran festzuhalten, dass aus den vorliegenden Befunden keine nennenswerte und auch keine dauerhafte gesundheitliche Folge aus dem Unfall am 8. Februar 1997 nachgewiesen werden kann. Insbesondere spätere Berichte sind schon wegen ihrer Ungebundenheit an die Regeln eines neutralen Gutachtens durchgehend geeignet, das Gegenteil zu beweisen, d.h. dass diese Befundberichte aus dem Blickwinkel der Begutachtung unkritisch bis tendenziös versichertenfreundlich sind", pag. 21).

#### **E. 9.6**

Le considerazioni appena esposte palesano le contraddizioni diagnostiche e relative all'incapacità lavorativa che risultano dal confronto degli innumerevoli rapporti medici e

neuropsicologici raccolti dal 1997 al 2010. In particolare, la perizia del ...non solo non è riuscita, contrariamente alle attese, a chiarire la situazione rispetto alla diagnosi e alle sue ripercussioni sulla capacità lavorativa, ma ha reso in definitiva la comprensione del caso ancora più aleatoria, nella misura in cui ha intercalato alla propria valutazione medica giudizi di valori inopportuni, e potenzialmente fuorvianti, sulla credibilità di pareri emessi da altri specialisti (cfr. consid. 9.5). Appare quindi evidente che questo Tribunale, da un lato, si trova nell'impossibilità di ricostituire una diagnosi precisa ed univoca sulla base degli atti, e, dall'altro lato, non può trarre alcuna conclusione sicura riguardo alla capacità lavorativa del ricorrente per il periodo che si estende dall'11 dicembre 1996 al 31 agosto 2008.

#### **E. 10**

Considerati i motivi che precedono, il ricorso deve quindi essere parzialmente accolto, la decisione avversata annullata e la causa rinviata all'UAIE in virtù dell'art. 61 cpv. 1 PA .

#### **E. 11**

Secondo quest'ultima disposizione, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Benché questa norma permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considerano le contraddizioni di cui fa stato l'incarto (DTF 137 V 210, consid. 4.4.1.4). L'UAIE dovrà quindi, riferendosi in modo particolare alla documentazione medica contenuta nell'incarto, da completare, della Zurigo Assicurazioni (valutazione retroattiva su un periodo superiore a dieci anni), chiaramente formulare la diagnosi, in tutte le sue dimensioni (psichiatrica, neuropsicologica, cardiologica ed ortopedico-reumatologica; cfr. rapporto della dott.ssa G. \_\_\_\_\_, del 25 marzo 2008, incarto UAIE, doc. 85), con e senza influenza sulla capacità lavorativa, e fissare il grado di quest'ultima in occupazioni confacenti, di cui descriverà dettagliatamente il tipo di azioni esigibili, a decorrere dall'8 febbraio 1997, data dell'infortunio, fino al 31 agosto 2008, visto che il ricorrente beneficia di una rendita di vecchiaia dal 1° settembre 2008. L'UAIE sottoporrà l'insieme degli atti al proprio servizio medico, il quale farà espletare gli eventuali nuovi esami medici che riterrà necessari, ed esprimerà quindi il proprio avviso dettagliato e fondato sulla diagnosi e sulla capacità lavorativa, quantificandola. Una volta che il suo servizio medico si sarà pronunciato in questo senso, l'UAIE dovrà esaminare in che misura il ricorrente sarebbe stato eventualmente atto a trarre profitto (capacità di guadagno) dalla capacità lavorativa residua in attività adeguate. È solamente dopo avere operato questo esame che l'UAIE effettuerà, se del caso, un adeguato e circostanziato raffronto dei redditi, tenendo conto, per quanto concerne la riduzione per circostanze personali, della giurisprudenza federale in materia (in particolare, DTF 126 V 75), ed emanerà quindi una nuova decisione impugnabile.

#### **E. 12**

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali. Conformemente all'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). In concreto, considerato che il ricorrente ha agito per il tramite di un avvocato, per cui ha dovuto sostenere spese indispensabili e relativamente elevate, è giustificato assegnarli un'indennità per spese

ripetibili di Fr. 2'500.- a carico dell'UAIE (art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale, del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). La domanda di gratuito patrocinio è dunque divenuta priva d'oggetto.

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