

BVGer C-5491/2007 vom 25. August 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-08-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5491_2007

FR: TAF C-5491/2007 du 25 août 2009

IT: TAF C-5491/2007 del 25 agosto 2009

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (altro)

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

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 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi di persone residenti all'estero contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (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

Il ricorso - presentato tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, nonché 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 (RS 0.831.109.268.1), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il

Regolamento (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

E. 2.2

Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero.

E. 2.3

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

E. 2.4

Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3.1

Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

E. 3.2

L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

E. 4.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla

salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

E. 4.2

Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, 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%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE, o svizzero, e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

E. 4.3

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi). Se non è possibile determinare o stimare in maniera attendibile i due redditi di cui si tratta, si deve procedere, ispirandosi al metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI; RS 831.201]), al confronto delle attività e valutare il grado d'invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta (metodo straordinario di graduazione; v. sentenza del Tribunale federale I 782/03 del 24 maggio 2006 consid. 2.3, DTF 128 V 29 e DTF 104 V 135). Peraltro, l'invalidità degli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa e per il resto sono dediti allo svolgimento delle proprie mansioni va computata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi (art. 16 LPGA) per la parte di attività lucrativa, mentre in merito all'impedimento a svolgere le mansioni consuete l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività - da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97) - conformemente all'art. 27 OAI. In tal caso occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado d'invalidità globale in funzione dell'impedimento nei due ambiti in questione (metodo misto; cfr. DTF 125 V 148 consid. 2; sentenze del Tribunale federale 9C_35/2007 del 4 aprile 2008 consid. 2, I 503/04 del 13 settembre 2006 consid. 2, nonché in particolare I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 2 e I 540/02 del 12 maggio 2004 consid. 2).

E. 4.4

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. L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28 cpv. 2bis LAI; metodo specifico). L'art. 27 OAI precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

E. 4.5

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

E. 5.1

Secondo l'art. 17 LPGA, 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. 5.2

Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o di grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità.

E. 5.3

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, v'è motivo d'ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni, dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. La riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

E. 5.4

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica importante 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 (sentenza del Tribunale federale I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Irrilevante è invece, una diversa

valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

E. 5.5

Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del Tribunale federale I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Pertanto, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 1° luglio 2005 (data della decisione mediante la quale è stata accordata la rendita intera) ed il 2 agosto 2007 (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. 5.6

Giova altresì precisare che, per costante giurisprudenza, i fatti accaduti posteriormente (e che hanno modificato la situazione valetudinaria dell'assicurato) devono di regola formare oggetto di un nuovo procedimento amministrativo (DTF 129 V 1 consid. 1.2, DTF 127 V 466 consid. 1 e DTF 121 V 362 consid. 1b). Eccezionalmente, il giudice delle assicurazioni sociali può anche tener conto dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso e nella misura in cui essi siano strettamente legati all'oggetto della causa e siano suscettibili di facilitare l'accertamento delle circostanze rilevanti (DTF 105 V 156 consid. 2d e DTF 103 V 52 consid. 1).

E. 6.1

Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGa), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a). Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

E. 6.2

In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

E. 7

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 125 V 351 consid. 3a).

E. 7.1

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 (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). 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 (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

E. 7.2

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 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 (DTF 125 V 351). 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 e relativi riferimenti).

E. 7.3

Non va infine dimenticato che se vi sono dei 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 Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

E. 8.1

Dopo il rimpatrio, che, per quanto emerge dalle carte processuali, è intervenuto nel 1983 (doc. 2 e 3), il ricorrente ha ancora esercitato un'attività lucrativa. In particolare, da gennaio del 1984 al 2005 è stato titolare di un'impresa artigianale (doc. 17 e 43). L'interessato ha lavorato quale intonacatore in proprio, in ragione di 48 ore settimanali, senza particolari problemi da imputare a motivi di salute, fino al 30 aprile 2003 (doc. 17). In seguito, ha continuato a svolgere tale attività, in ragione di 25 ore alla settimana, almeno fino a luglio

del 2004. Dal 14 luglio 2004 al giugno 2005, ha proseguito l'attività in ragione di un'ora al giorno. Il 30 aprile 2005, ha interrotto il lavoro per ragioni di salute (doc. 17 e 42). Non appare dalle carte processuali che successivamente abbia ancora lavorato.

E. 8.2

Dalla documentazione medica agli atti emerge che l'assicurato soffre segnatamente di coxartrosi ed esiti di artroprotesi (dicembre 2005).

E. 8.3

I dott. D._____, E._____, e H._____, operatori del SMR e del servizio medico dell'UAIE, nei loro rapporti del 14 dicembre 2006, del 12 febbraio e del 27 dicembre 2007 (doc. 55, 59 e 73), su cui si fonda principalmente la decisione impugnata, hanno ritenuto di poter ravvisare, in virtù della documentazione agli atti, un notevole miglioramento dello stato di salute e della capacità lavorativa del ricorrente a far tempo dal 1° maggio 2006. Nella sostanza rispetto alla situazione che aveva originato la concessione di una rendita intera il 1° luglio 2005 (cf. valutazione del dott. I._____ del 25 maggio 2005), l'insorgente è stato sottoposto ad un intervento per artroprotesi d'anca destra nel dicembre del 2005, con decorso postoperatorio privo di complicanze, intervento che ha ridotto sensibilmente le limitazioni funzionali, nel senso che persiste unicamente una leggera limitazione della mobilità dell'anca e una lieve nell'andatura.

E. 8.3.1

In particolare, il dott. D._____, specialista in chirurgia, ha rilevato che dopo l'intervento chirurgico vi è stato un chiaro miglioramento dello stato di salute dell'interessato. Ha certo ribadito che quest'ultimo non è più in grado di svolgere l'attività di stuccatore/imbianchino. Tuttavia, ha ritenuto esigibile dal profilo medico al 100%, a partire da maggio del 2006, l'esercizio di un'attività di sostituzione confacente allo stato di salute dell'assicurato (segnatamente di un lavoro leggero, a tempo pieno, che consenta un cambiamento della posizione e comportamenti delle camminate fino a 500 metri su terreni piani). Ha segnatamente indicato, quali attività sostitutive adeguate, quella di portiere, portinaio, custode d'immobili, sorvegliante di posteggio, museo, cassiere, addetto alla registrazione di dati o scansione ottica di documenti (doc. 55 e 55.1).

E. 8.3.2

Dal canto suo, la dott.ssa E._____ ha evidenziato che prima dell'intervento l'anca era praticamente bloccata. Ha rilevato che, dopo l'intervento per protesi (dicembre 2005), l'assicurato lamenta dolori e limitazione nell'andatura. Ha comunque constatato che dalla documentazione medica agli atti emerge un miglioramento della mobilità dell'articolazione, una leggera limitazione funzionale nonché un'andatura con leggera claudicazione. Secondo detto medico, tali affezioni sono altresì suscettibili d'ulteriore miglioramento, conto tenuto del poco tempo trascorso tra l'intervento chirurgico e gli esami a cui è stato sottoposto l'assicurato. La dottoressa ha quindi concluso ad un notevole miglioramento delle condizioni di salute dell'interessato tale da rendere esigibile la ripresa di un'attività lavorativa leggera (doc. 59).

E. 8.3.3

Infine, il dott. H._____ ha segnalato che la rendita intera è stata erogata all'insorgente in ragione delle notevoli limitazioni causate dalla coxartrosi. Ha rilevato che, a seguito dell'intervento per protesi (dicembre 2005) nonché del decorso postoperatorio nella norma e

senza complicanze, il medesimo ha quasi recuperato una normale mobilità dell'anca e non presenta praticamente alcuna limitazione nell'andatura. Ha sottolineato che i documenti medici esibiti riferiscono di lombalgie, ma non menzionano alcun disturbo neurologico. Ha altresì precisato che dal formulario E 213 del giugno 2006 appare che il sanitario incaricato dell'esame ha considerato che l'assicurato può esercitare regolari lavori leggeri. Il medico ha quindi considerato che lo stato di salute dell'interessato è chiaramente migliorato. Pertanto, ha reputato che quest'ultimo è in grado di esercitare un'attività sostitutiva leggera, segnatamente quella di magazziniere, fattorino, sorvegliante o portinaio (doc. 73).

E. 8.4

Nella perizia medica particolareggiata E 213 del 28 giugno 2006 (doc. 53) le condizioni di salute dell'insorgente sono state considerate stazionarie e quest'ultimo è stato ritenuto incapace di svolgere sia il suo precedente lavoro che un lavoro sostitutivo adeguato a tempo pieno. Quest'ultima valutazione non è però condivisibile, la stessa risultando in contraddizione con la diagnosi accertata e non essendo corroborata da riscontri medici oggettivi. Questo Tribunale osserva, infatti, che la menzionata perizia medica particolareggiata fa stato, in virtù della documentazione raccolta, della seguente diagnosi: recente intervento di artroprotesi d'anca destra per coxartrosi, in fase di graduale recupero funzionale, attualmente a discreta incidenza funzionale (v. in proposito anche il referto della visita medica di cui al doc. 52, in cui lo specialista riferisce altresì che le escursioni della coxo-femorale destra sono limitate ai gradi estremi e che il paziente deambula con lieve zoppia). Inoltre, dalla stessa perizia particolareggiata E 213 risulta altresì che il medico incaricato dell'esame ha considerato l'interessato in grado di svolgere regolari lavori leggeri. Non trova pertanto riscontro oggettivo agli atti la susseguente opinione espressa nella perizia medesima secondo cui anche dopo il più volte richiamato intervento chirurgico del dicembre del 2005 la condizione del ricorrente è rimasta stazionaria rispetto a quella evidenziata nella precedente perizia particolareggiata del 16 febbraio 2005. Ciò premesso, non vi è motivo di scostarsi dalla fondata opinione espressa dai dott. D. _____, E. _____ e H. _____, operatori del SMR e del servizio medico dell'UAIE e su cui si fonda nella sostanza la decisione litigiosa. Certo, il ricorrente ha affermato, in sede ricorsuale, che persiste una patologia limitante all'anca destra e che egli presenta inoltre patologie a livello lombare non debitamente prese in considerazione. Tuttavia, non vi è agli atti di causa alcuna documentazione medica, tanto meno di data anteriore alla decisione impugnata, suscettibile di dimostrare la sussistenza di limitazioni funzionali all'anca destra maggiori di quelle ritenute dai medici dell'UAIE e suscettibili d'incidere significativamente anche sull'esercizio a tempo completo di un'attività di sostituzione leggera. Quanto alla censura secondo la quale l'UAIE non avrebbe preso debitamente in considerazione le patologie a livello lombare, questo Tribunale osserva che benché incomba all'assicuratore l'onere di dimostrare il miglioramento dello stato di salute dell'assicurato suscettibile di giustificare una riduzione della rendita ai sensi dell'art. 17 LPGA, l'assicurato ha pure un dovere di collaborazione nell'accertamento dei fatti determinanti (v. in merito DTF 125 V 193 consid. 2 e relativi riferimenti). Ora, il ricorrente ha rinunciato a prendere posizione sul progetto di decisione dell'autorità inferiore riservandosi un eventuale intervento in sede giudiziaria. Se però avesse ritenuto che l'autorità inferiore non aveva correttamente accertato i fatti determinanti in relazione alle patologie a livello lombare e così violato il principio inquisitorio, il suo comportamento è criticabile, ritenuto che tra gli scopi della notifica di un progetto di decisione da parte dell'UAIE e del termine accordato al ricorrente per presentare le sue osservazioni vi è quello di favorire un corretto accertamento dei fatti giuridicamente

rilevanti in procedura di prima istanza. Peraltro, in virtù della documentazione in possesso dell'autorità inferiore al momento della pronuncia della decisione impugnata, ben si poteva ritenere nel senso della probabilità preponderante e senza incorrere in arbitrio conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie, che non vi era necessità d'ulteriori accertamenti d'ufficio dei fatti giuridicamente rilevanti e che sulla base documentazione agli atti di causa le patologie a livello lombare non avevano alcuna incidenza sulla capacità del ricorrente ad esercitare le attività sostitutive leggere ritenute esigibili dai medici SMR/UAIE. Per quanto attiene al certificato medico del 19 luglio 2007 della dott.ssa F. _____ ed al rapporto medico del 25 luglio 2007 del dott. G. _____, specialista in ortopedia e traumatologia, esibiti con il ricorso ed entrambi di data posteriore alla decisione impugnata, giova osservare che nella misura in cui si riferiscono alla nota diagnosi di esiti di intervento di artroprotesi, non apportano alcun nuovo elemento decisivo nel senso indicato dal ricorrente per la valutazione economico-giuridica del suo tasso d'invalidità. In effetti, laddove fanno stato, peraltro genericamente, di dolori e di limitazioni all'articolazione dell'anca, tali problematiche sono state rilevate e tenute in considerazione dai medici SMR/UAIE nella valutazione della residua capacità lavorativa dell'insorgente. Certo, il rapporto medico del dott. G. _____ riferisce di una riduzione delle capacità lavorative del ricorrente, ma non comporta alcuna indicazione in merito ad una specifica inabilità lavorativa e neppure al relativo grado, tanto meno in attività sostitutive leggere. Allorché i documenti prodotti evidenziano segnatamente una lombalgia cronica, va rilevato che non comportano una motivazione con riferimento alle ragioni di una specifica incapacità lavorativa e neppure sul momento a partire dal quale si debba eventualmente ritenere una siffatta inabilità nonché sul tipo d'attività leggere eventualmente interessate. Peraltro, già dalla perizia medica dettagliata del 2003 (doc. 23) risulta che il ricorrente era affetto da dorsolombalgia, affezione che non è tuttavia stata considerata rilevante nella valutazione del dott. I. _____ del 25 maggio 2005, su cui si era pure fondato l'UAIE all'epoca della decisione d'assegnazione al ricorrente di una rendita intera, medico che ha ritenuto come diagnosi avente incidenza sulla capacità (o meglio l'incapacità lavorativa) unicamente la coxartrosi anchilosante all'anca destra (v. anche perizia particolareggiata del 16 febbraio 2005 pag. 8 e perizia particolareggiata del 6 novembre 2003 pag. 4). In siffatte circostanze, non appare alcun motivo per ritenere necessari ulteriori accertamenti con riferimento allo stato di salute del ricorrente anteriormente al momento della pronuncia della decisione litigiosa (v. in tal senso, perlomeno implicitamente, il dott. H. _____, del servizio medico dell'UAIE, nel suo rapporto del 27 dicembre 2007). Quanto ad un eventuale aggravamento delle patologie a livello lombare posteriore alla data della decisione litigiosa, esso non è oggetto della presente causa, fermo restando che con i generici documenti medici del 19 e 25 luglio 2007 il ricorrente non appare avere reso plausibile un siffatto aggravamento. Va infine ricordato che, per costante giurisprudenza, ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 130 V 97 consid. 3.2 e DTF 113 V 22 consid. 4a).

E. 8.5

Sulla scorta della documentazione medica e delle considerazioni che precedono, questo Tribunale reputa che, a seguito dell'intervento per protesi all'anca destra nonché del decorso postoperatorio nella norma e senza complicazioni, le condizioni di salute dell'assicurato

sono notevolmente migliorate, le limitazioni funzionali essendo passate da elevate (v. in particolare perizia medica particolareggiata del 6 novembre 2003 pag. 4 e presa di posizione del dott. I. _____ del 25 maggio 2005) a discrete rispettivamente leggere (vedi segnatamente la perizia particolareggiata del 29 maggio 2006 pag. 8 e rapporti medici del 14 dicembre 2006, del 12 febbraio e del 27 dicembre 2007 dei dott. D. _____, E. _____ e H. _____). Questo Tribunale ritiene pertanto che le limitazioni funzionali giustificano da un lato un'incapacità lavorativa totale dell'insorgente nella sua precedente attività, a lui sono comunque proponibili al 100% le attività sostitutive leggere nella sostanza nei limiti indicati dai medici SMR/UAIE nei loro rapporti.

E. 9

Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

E. 9.1

Questo Tribunale osserva che può essere rinviato al calcolo effettuato dall'autorità inferiore sulla base dei menzionati dati statistici del 2004 per la determinazione del tasso d'invalidità (del 42%; cf. lettera B.c del presente giudizio). Giova altresì rilevare che il ricorrente non ha contestato né il ricorso nel caso di specie ai dati statistici risultanti dalle tabelle dell'Ufficio internazionale del lavoro di Ginevra per la determinazione dei salari senza e con invalidità né i dati ritenuti. Inoltre, quand'anche si volesse fare riferimento ai dati statistici tabellari dell'anno 2007 e non del 2004 (per verificare se sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento), andrebbe tenuto conto di un salario orario medio di Euro 10.59 e di un orario medio usuale di 40 ore settimanali, ossia Euro 1'835.60 mensili. Occorrerebbe quindi determinare il reddito con invalidità. I dati ritenuti dall'autorità inferiore per il 2004 (Euro 1'216.89 e Euro 1'147.71) andrebbero aggiornati con i dati statistici concernente i redditi medi mensili conseguibili nei medesimi settori nell'anno 2007 (Euro 1'319.85 e Euro 1'243.29), con una media Euro 1'281.57 mensili. L'UAIE ha poi operato una riduzione del 20%, la quale appare ammissibile e degna di tutela (v. sulla questione DTF 126 V 75, che determina nel 25% la riduzione massima operabile). Ne risulterebbe un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'025.256.

E. 9.2

Dal confronto fra il reddito da valido di Euro 1'835.60 e quello da invalido di Euro 1'025.256 consegue la determinazione di un grado di invalidità del 44% che determina il diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (come peraltro sulla base dei dati riferiti al 2004). Il calcolo della perdita di guadagno viene indicato come segue: $[(1'835.60 - 1'025.256) \times 100] : 1'835.60 = 44,15\%$ (cf. sulla questione dell'arrotondamento DTF 130 V 121).

E. 9.3

Per conseguenza, il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

E. 10.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico

ammontare, corrisposto dall'insorgente con versamenti del 5 e 7 marzo 2008.

E. 10.2

Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

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