

BVGer C-616/2016 vom 19. Dezember 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-12-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-616_2016

FR: TAF C-616/2016 du 19 décembre 2017

IT: TAF C-616/2016 del 19 dicembre 2017

Regeste

Valutazione dell'invalidità

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), 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 LAI, i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

E. 1.3

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.4

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), che ha altresì ottenuto l'esonero dal pagamento delle spese processuali, il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 2.1.2

L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

E. 2.1.3

Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

E. 2.1.4

Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 2.1.5

Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

E. 2.2.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2).

E. 2.2.2

La domanda di rendita essendo stata presentata il 16 aprile 2012 (doc. UAIE 73) e il diritto alla rendita nascendo al più presto il 1° ottobre 2012 (art. 29 LAI), al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le eventuali modifiche successive intervenute fino alla data della decisione impugnata.

E. 3

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata, e meglio il 16° dicembre 2015. 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 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza 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 consid. 3a in fine).

E. 4

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 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 i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

E. 5

Oggetto del contendere è il diritto di A. _____ di percepire una rendita intera d'invalidità, così come l'importo della stessa. Alla luce delle conclusioni tratte nella perizia pluridisciplinare eseguita dal SAM su richiesta dell'Ufficio AI in seguito al rinvio ordinato dal TAF non è per contro (più) contestato che dopo l'11 ottobre 2007 lo stato di salute del ricorrente e le conseguenze dello stesso sulla capacità lavorativa siano peggiorate in misura rilevante. Nella misura in cui infine il ricorrente si avvale di un'eventuale responsabilità dello Stato secondo l'art. 78 LPGA il ricorso è irricevibile, ritenuto che su questo tema l'amministrazione non si è pronunciata nella decisione impugnata.

E. 5.1

L'insorgente contesta l'esistenza, in un mercato del lavoro equilibrato, di attività lavorative rispettose dei disturbi e limiti funzionali, sia di natura psichiatrica che somatica (neurologici e reumatologici), attestati dai medici del SAM e quindi l'esigibilità di svolgere un'attività lavorativa adeguata. Egli critica poi il calcolo del grado di invalidità effettuato dall'autorità di prime cure e i fattori di riduzione del reddito da essa ritenuti. L'interessato chiede infine di computare i contributi non versati dal 2005 al 2015, ritenendo l'amministrazione responsabile per non avere trattato il caso con la dovuta celerità e prevalendosi di una disparità di trattamento creata dalla LAVS che non permette l'accumulo di contributi agli assicurati residenti all'estero (doc. TAF 1 e allegati).

E. 5.2

L'amministrazione per contro ritiene in particolare, segnatamente sulla base dell'annotazione del 23 febbraio 2016 della consulente in integrazione professionale H. _____ e della presa di posizione dell'Ufficio AI del 21 marzo seguente (allegati al doc. TAF 5), che nei settori della produzione e dei servizi esiste un ampio ventaglio di attività leggere, semplici e ripetitive adatte al danno alla salute presentato dall'assicurato e che quindi la capacità lavorativa residua medico teorica riconosciuta dal SAM può essere realizzata in un mercato del lavoro equilibrato.

E. 6.1

In base all'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. 6.2

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 al 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%.

E. 6.3

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. 2 LAI).

E. 6.4

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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGA 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

E. 7.1

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. 7.2

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. Ne consegue che 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 (sentenza del Tribunale

federale I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGA).

E. 7.3

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI [RS 831.201]). Se l'amministrazione entra nel merito della domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado di invalidità si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). Secondo il principio dell'onere probatorio, la situazione giuridica precedente deve permanere se una modifica rilevante della fattispecie non è dimostrabile con il grado di verosimiglianza preponderante (v. sentenza del Tribunale federale 9C_158/2012 del 5 aprile 2013 consid. 3; SVR 2012 IV n. 18 pag. 81, 9C_418/2010, consid. 3.1; 9C_32/2012 consid. 2).

E. 8.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 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). 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).

E. 8.2

In assenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, 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).

E. 8.3

Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (sentenza del TF 8C_153/2007 del 7 maggio 2008; DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher

Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. la Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 vOG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

E. 8.4

Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurda a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenza del TF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV pag. 81 consid. 4.3).

E. 9

Nel caso di specie occorre determinare se la capacità medico teorica residua del 40% stabilita dal SAM può essere messa a frutto in un mercato del lavoro equilibrato.

E. 10

In via preliminare questo Tribunale rileva che nell'ottobre 2007, momento in cui è stata riconosciuta una rendita intera di invalidità dal 1° dicembre 2005 al 31 marzo 2007 (doc. UAIE 53), il dott. B. _____ (doc. UAIE 27) aveva posto le diagnosi di sindrome d'insufficienza segmentaria L5/S1 con ripercussioni miste radicolari e pseudoradicolari a sinistra, degenerazione dei dischi intersomatici L4/5 e L5/S1 e stato dopo discectomia microchirurgica L5/S1 sinistra (febbraio 2005).

E. 11.1

In occasione della procedura relativa alla seconda domanda di rendita formulata dal ricorrente il 16 aprile 2012 (doc. UAIE 73), conclusasi con la sentenza del 2 luglio 2014 (incarto C-6329/2013), con riferimento allo stato di salute del ricorrente il Tribunale adito aveva rinviato gli atti all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria tramite un esame sullo stato di salute reumatologico ed uno sullo stato di salute psichiatrico, il medico SMR avendo segnalato, nell'annotazione dell'11 marzo 2014, che erano stati prodotti dei nuovi documenti internistico-reumatologici e psichiatrici e che nella documentazione figuravano delle incongruenze in merito all'incapacità lavorativa dell'interessato. Con perizia pluridisciplinare del SAM del 21 ottobre 2015 (doc. UAIE 172-1 a 172-36), redatta all'attenzione dell'Ufficio AI, il dott. I. _____, specialista in medicina generale, e la dott.ssa L. _____, specialista in medicina interna, hanno posto le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa (doc. UAIE 172-23) di: sindrome lombovertebrale ed in parte probabilmente radicolare su: componente spondilogeno sin., probabile sofferenza minore delle radici L5 e S1 a sin., esiti d'intervento in microdiscectomia ed

interlaminectomia L5-S1 a sin. per ernia discale, febbraio 2005, stenosi foraminale a sin. con contatto con la radice L5 e protrusione erniaria laterale ds., importante osteocondrosi L5-S1 con spondilosi anteriore; modificazione duratura del funzionamento della personalità, successiva ad un'iniziale problematica di salute fisica (ICD-10 F 62.8) e disturbo depressivo maggiore, episodio ricorrente, moderato-grave, con caratteristiche melancoliche (ICD-10 F 33.2), Le diagnosi non sono state contestate dal ricorrente. Complessivamente A. _____ è stato considerato totalmente inabile al lavoro dal dicembre 2004 nell'attività abituale (manovale edile, aiuto piastrellista), mentre abile nella misura del 40%, da intendere sia come riduzione del tempo di lavoro per consentire pause più lunghe/ripetute e sia come diminuzione del rendimento, dall'aprile 2010 in un'attività compatibile con i suoi limiti funzionali (doc. UAIE 172-30 a 172-33). Gli esperti hanno altresì precisato che le limitazioni d'ordine psichiatrico (50% per riduzione del rendimento lavorativo) e le limitazioni d'ordine somatico (riduzione del tempo di lavoro) andavano parzialmente cumulate in quanto durante le ore lavorative il rendimento dell'assicurato non risulterà pieno bensì ridotto (pag. 33). Pure la capacità lavorativa medico teorica del 40% non è stata contestata dall'insorgente.

E. 11.2

Con rapporto finale del 23 ottobre 2015 il dott. F. _____ ha ripreso le conclusioni della perizia pluridisciplinare (doc. UAIE 173).

E. 12.1

A. _____ ha contestato in primo luogo l'esistenza, in un mercato del lavoro equilibrato, di attività lavorative rispettose dei disturbi e limiti funzionali, sia di natura psichiatrica che somatica (neurologici e reumatologici), con conseguente impossibilità di mettere a frutto la sua capacità lavorativa residua nell'esercizio di un'occupazione a tempo parziale (doc. TAF 1 pag. 5). Giova rilevare come l'insorgente non abbia motivato espressamente le sue argomentazioni, limitandosi a rinviare alle indicazioni fornite dagli esperti del SAM nella perizia pluridisciplinare in merito alle caratteristiche medico-teoriche che avrebbe dovuto avere un'attività adeguata.

E. 12.2

Al riguardo va evidenziato che nella perizia del 15 ottobre 2015, redatta all'attenzione del SAM (allegato al doc. UAIE 172), in relazione alle conseguenze dello stato di salute psichiatrico, la dott.ssa E. _____ ha descritto un comportamento asociale dell'insorgente, precisando che " vi è un pesante ritiro sociale in quanto vi è una riduzione dei contatti sociali, praticamente non ha quasi più contatto con amici o conoscenti e oltretutto non vi è neppure il desiderio di stabilire relazioni sociali o contatti con altre persone. Anzi, la relazione con gli altri è fonte di disagi, sofferenze e di reattività. Difatti, c'è da aggiungere una quota di aggressività in quanto vi è un comportamento ostile ed anche aggressivo. Da segnalare la presenza di pensieri suicidari " (pag. 7). L'esperta ha altresì indicato che l'interessato riferiva una condizione di pessimismo, mancanza di prospettive per il futuro e di rabbia, caratterizzata da scatti anche per eventi minimi (ad esempio aggressione con un coltello ai vicini chiassosi), con conseguente grande angoscia e paura di perdere il controllo (pag. 11). Essa sottolinea poi che pure il test di Rorschach e l'MMPI a cui l'assicurato si era sottoposto presso il dott. M. _____, specialista in psicologia (rapporto del 15 settembre 2015 all'attenzione del SAM, allegato al doc. UAIE 172), evidenziavano " (...) segni di una profonda depressione con rallentamento psicomotorio, povertà ideativa, polarizzazioni

pessimistiche, forti emozioni. L'ansia libera raggiunge livelli estremamente elevati, difficili da controllare e vengono ad impedire scambi interpersonali piacevoli. Momenti di panico pregiudicano la vita relazionale, già povera, (...) con tendenza alla suscettibilità, all'insofferenza, con momenti d'isolamento e di chiusura accentuati " (pag. 12). La perita, allineandosi alle conclusioni contenute nel rapporto del 27 marzo 2013 del dott. N. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, il quale aveva ritenuto che la patologia psichiatrica era stata " insufficientemente trattata sul piano medico-specialistico" (allegato al doc. UAIE 126 pag. 3) ha infine evidenziato che " le misure terapeutiche intraprese ad oggi e tutt'ora in corso sono a mio giudizio assolutamente insufficienti: dal punto di vista farmacologico, in quanto dovrebbe essere maggiormente monitorata l'efficacia o meno della terapia prescritta, per trovare i farmaci maggiormente efficaci (...). Inoltre (...) dovrebbe essere adottato un sostegno psicologico, anche di gruppo per aiutare l'assicurato ad uscire dal suo isolamento (...) ". Essa ha altresì sottolineato che "allo stato attuale non ritengo possibili provvedimenti d'integrazione o di riforma professionale ", precisando che " (...) il miglioramento psichico se adottate le misure sopra indicate possa essere atteso dopo alcuni mesi (4-6) " (allegato al doc. UAIE 172 pagg. 15-16). La dott.ssa E. _____ ha quindi riconosciuto al ricorrente una capacità lavorativa del 50% (intesa come riduzione del rendimento sull'arco di un'intera giornata lavorativa) dal 2009 da svolgere in un ambiente di lavoro caratterizzato dall'accettazione della reattività, dell'apatia e del rallentamento dell'assicurato in un contesto in cui la vicinanza con altri lavoratori è limitata al minimo (pagg. 15-16). In tale contesto l'esperta, rispondendo alla domanda sulla decorrenza (mese e anno) della capacità lavorativa da lei indicata in attività adeguate, nonché sull'efficacia e la tempistica dei miglioramenti funzionali attesi con una terapia adeguata ha indicato che " la capacità lavorativa indicata può essere considerata valida a partire da almeno due mesi dopo la presa a carico psichiatrica e psicologica più efficace dell'attuale " (pag. 16 par. 16) precisando poi che il miglioramento psichico se adottate le misure sopra indicate possa essere atteso dopo alcuni mesi (4-6) (pag. 16 par. 17).

E. 12.3

Alla luce delle conclusioni tratte dalla perita risulta in particolare che la capacità lavorativa al 50% (in ambito psichiatrico; al 40% complessivamente) intesa come riduzione del rendimento in attività adeguate sarebbe divenuta effettiva trascorso un periodo di due-sei mesi a far tempo da una presa a carico psichiatrica e psicologica più effettiva di quella in atto conformemente a quanto indicato dall'esperta. Malgrado nella perizia del SAM, così come nel rapporto finale SMR (doc. UAIE 173) non si faccia cenno a tale condizione (si confronti pag. 35 in cui si indica unicamente una possibilità di miglioramento nell'arco di sei mesi dall'applicazione di una terapia attuale), non vi è motivo alcuno per non tenerne conto. In effetti le conclusioni della dott.ssa E. _____, esperta in materia, che ha visitato personalmente l'interessato, hanno la precedenza.

E. 12.4

In concreto dagli atti di causa si evince che la presa a carico psicologica e farmacologica proposta dalla dott.ssa E. _____ e condizione sine qua non affinché la capacità lavorativa residua medico teorica del 40% possa essere considerata effettiva, non è stata né eseguita né pretesa dall'UAIE. Allo stato attuale dell'istruttoria non vi sono pertanto le condizioni per ammettere l'esistenza della capacità lavorativa residua stabilita nella perizia del SAM e ripresa dall'UAIE per calcolare il grado di invalidità, che come indicato dall'esperta potrebbe realizzarsi al più presto due mesi dopo una presa a carico farmacologica,

psichiatrica e psicologica più adeguata. In simili circostanze il ricorso va quindi accolto per motivi diversi da quelli indicati dall'assicurato e meglio indipendentemente dalla possibilità dell'insorgente di realizzare concretamente la sua capacità lavorativa residua su un mercato del lavoro equilibrato. Tale questione andrà rivalutata dopo aver posto in atto la nuova cura e averne verificato gli effetti prospettati dalla dott.ssa E._____.

E. 13.1

La decisione impugnata, fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, viene pertanto parzialmente riformata nel senso che A._____ ha diritto al versamento di una rendita intera di invalidità dal 1° ottobre 2012. In effetti l'eventuale capacità lavorativa residua può diventare effettiva solo dopo l'esecuzione dei provvedimenti indicati dalla dott.ssa E._____.

E. 13.2

L'incarto è rinviato all'UAIE affinché calcoli l'importo della rendita. Al riguardo va rilevato che in tale contesto è impossibile chinarsi sulla censura di un'eventuale responsabilità dello Stato in relazione ai contributi mancanti dal 2005 al 2015, ritenuto che su questo punto l'amministrazione non si è espressa con decisione impugnata vincolante.

E. 14.1

Se il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-6221/2011 dell'8 febbraio 2013 consid. 8.1). In particolare, si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti ai fini dell'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

E. 14.2

Gli atti di causa vanno altresì rinviati all'UAIE affinché proceda al necessario completamento dell'istruttoria. Occorre in particolare che l'autorità di prime cure proceda nel senso indicato dalla perita, vale a dire che ordini all'assicurato di sottoporsi ad una verifica/modifica della presa a carico psichiatrica/psicologica e medicamentosa a cui farà seguito una valutazione specialistica, nella migliore delle ipotesi da parte della dott.ssa E._____, al fine di verificare le conseguenze della nuova cura sulla capacità lavorativa residua. Se del caso l'UAIE procederà poi ad un confronto dei redditi sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate, che dovranno tener conto non soltanto delle limitazioni fisiche ma anche e di quelle di natura psichiatrica e si pronuncerà nuovamente sul grado di invalidità di A._____.

E. 15.1

Visto l'esito della procedura non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA).

E. 15.2

La decisione di concessione dell'assistenza giudiziaria diventa quindi priva d'oggetto.

E. 15.3

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli 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]; cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 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 complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in 2'800 franchi, tenuto conto che il ricorrente è vincente e del lavoro effettivo ed utile svolto dal suo patrocinatore. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.(dispositivo alla pagina seguente)

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