

BVGer C-6459/2013 vom 25. Januar 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-01-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6459_2013

FR: TAF C-6459/2013 du 25 janvier 2016

IT: TAF C-6459/2013 del 25 gennaio 2016

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere contestate innanzi a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

E. 2.1

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 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

E. 2.2

Secondo l'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. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

E. 2.3

Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il ricorrente ha inoltre versato l'anticipo di 400 franchi relativo alla presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 3.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a

partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

E. 3.2

Per quel che concerne il diritto interno, le modifiche disposte dalla 6a revisione della LAI, entrate in vigore il 1° gennaio 2012, sono applicabili nel caso di specie - oggetto del contendere essendo la sostituzione della rendita intera con $\frac{3}{4}$ di rendita a far tempo dal 1° dicembre 2013 - pur non avendo comportato dei cambiamenti rispetto al vecchio diritto in merito alla valutazione dell'invalidità.

E. 4

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 resa. 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 e meglio il 18 ottobre 2013 (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 200 consid. 3a in fine).

E. 5.1

Essendo il ricorrente cittadino italiano, secondo il diritto internazionale, è applicabile 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, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681) con il suo allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. In questo contesto, dal 1° aprile 2012 l'ALC si riferisce al regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, così come il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che regola le modalità d'applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS 0.831.109.268.1 e 0.831.109.268.11). Questi regolamenti sono dunque applicabili nella specie (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_445/2011 del 4 maggio 2012). Conformemente all'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 come i cittadini di tale Stato. Il regolamento (CE) n. 1408/71, al quale l'ALC rinviava per il periodo precedente il 31 marzo 2012, conteneva una disposizione simile al suo art. 3 cpv. 1.

E. 5.2

Il riconoscimento all'estero di una rendita d'invalidità secondo il rispettivo sistema di sicurezza sociale non pregiudica la valutazione dell'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale del 4 febbraio 2003 I 435/02). Anche dall'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato va infatti determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (art. 46 del regolamento [CE] n. 883/2004 in relazione con l'allegato VII dello stesso regolamento; rispettivamente, per il diritto in vigore fino al 31 marzo 2012, art. 40 cpv. 4 in relazione con l'allegato V del regolamento 1408/71; cfr. anche DTF 130 V 253 consid. 2.4; sentenza del Tribunale federale I 376/05 del 5 agosto 2005 consid. 3.1). Deve essere comunque dato per acquisito che la documentazione medica ed

amministrativa prodotta dagli istituti di sicurezza sociale di un altro Stato membro deve essere presa in considerazione (art. 49 cpv. 2 del regolamento (CE) n. 987/2009).

E. 6

Oggetto del contendere è la revisione della rendita intera assegnata all'assicurato il 1° novembre 2009 e confermata il 2 maggio 2011, in particolare la sostituzione con tre quarti di rendita con effetto dal 1° dicembre 2013 (doc. 109), segnatamente contestata è la capacità lavorativa residua dell'assicurato.

E. 6.1

Secondo l'amministrazione tale procedere si giustifica in quanto l'assicurato, in base agli accertamenti medici eseguiti, sarebbe di nuovo in grado di svolgere un'attività confacente al suo stato di salute che gli permetterebbe di realizzare più del 30% del guadagno che potrebbe ottenere se non fosse caduto invalido, rispettivamente la capacità lavorativa sarebbe pari al 40% a partire dalla perizia del SAM.

E. 6.2

Dal canto suo il ricorrente sostiene da un lato che la situazione valetudinaria e le conseguenze della stessa sulla capacità lavorativa sono rimaste pressoché invariate rispetto al periodo in cui la prestazione è stata concessa, in particolare la perizia del SAM, che accerta una situazione invariata non giustifica una riduzione del grado di incapacità lavorativa dal 100% al 60%.

E. 7.1

In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 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. 7.2

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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, 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. Dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, i cittadini svizzeri e dell'Unione europea che presentano un grado d'invalidità del 40% almeno, hanno diritto a un quarto di rendita in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LAI indipendentemente dal loro domicilio e residenza (art. 4 del regolamento [CE] n. 883/04).

E. 7.3

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; c. al termine di questo anno è

invalido almeno al 40%.

E. 7.4

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 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.

E. 8.1

Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande 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 modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se, di contro, è stata fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI).

E. 8.2

La giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a). La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non può infatti giustificare un riesame incondizionato del diritto alla rendita (cfr. anche: Rudolf Ruedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15). Per le rendite dell'assicurazione invalidità, infine, anche una modifica di poco conto dello stato di fatto determinante può dare luogo a una revisione se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di una soglia minima (DTF 133 V 545 consid. 6 con riferimenti a dottrina e giurisprudenza).

E. 8.3

L'istituto della revisione è stato concepito per tenere conto di modifiche riguardanti la situazione personale degli assicurati, quali lo stato di salute e fattori economici. Non ne fanno per contro parte i dati statistici essendo dei fattori esterni (DTF 133 V 545 consid. 7.1 pag. 548). Al riguardo il Tribunale federale ha precisato - in una vertenza in cui lo stato di

salute era rimasto invariato - che modifiche di poco conto nei dati statistici salariali non giustificavano una revisione, nemmeno se, a seguito di queste modifiche, il valore limite veniva superato per eccesso o per difetto (DTF 133 V 545 consid. 7.3 pag. 549). Per le stesse considerazioni, la possibilità di procedere ad una revisione va ugualmente negata se la modifica dei soli valori statistici è di un certo rilievo. Se infatti risulta che il motivo effettivo per una revisione del diritto alla rendita risiede nella modifica dei valori statistici (tabellari), simile operazione deve essere esclusa (sentenza 9C_696/2007 succitata pubblicata in RTiD 2010 II p. 197 consid. 5.3).

E. 8.4

Va ancora rilevato che nel diritto delle assicurazioni sociali, fatte salve le disposizioni transitorie e, se del caso, la presenza di diritti acquisiti, le decisioni inizialmente non erranee riguardanti prestazioni durevoli vanno di regola adattate alle modifiche di legge risultanti dall'intervento del legislatore (DTF 121 V 157 consid. 4a pag. 161 seg.). Per contro, una nuova prassi amministrativa o giudiziaria non giustifica, di principio, la modifica di prestazioni durevoli fondate su una decisione cresciuta in giudicato (DTF 129 V 200 consid. 1.2 pag. 202; 121 V 157 consid. 4a pag. 162; 120 V 128 consid. 3b pag. 132 con riferimenti). Anche una modifica giurisprudenziale può comportare eccezionalmente la modifica (pro futuro) di una decisione cresciuta in giudicato se la nuova prassi riveste una portata tale che la sua inosservanza darebbe luogo a una violazione del principio dell'uguaglianza di trattamento, in particolare se la precedente prassi rimanesse valida solo per pochi assicurati (DTF 135 V 201 consid. 7.2.2 pag. 214, 227 consid. 6.2.2, 129 V 200 consid. 1.2 pag. 202; 121 V 157 consid. 4 pag. 162; 120 V 128 consid. 3c pag. 132, 115 V 308 consid. 4a/dd pag. 314). Ciò si impone segnatamente se il mantenimento della decisione iniziale non è assolutamente più sostenibile alla luce della nuova giurisprudenza e se quest'ultima ha una tale portata generale che la sua mancata applicazione in un singolo caso equivarrebbe a privilegiare (o discriminare) l'interessato in maniera scioccante, violando il principio della parità di trattamento (SVR 1995 IV n. 60 pag. 171 consid. 4a pag. 173, I 382/04; RTiD 2010 II p. 197 consid. 6). In proposito il Tribunale federale ha statuito che la nuova giurisprudenza secondo cui non sono più applicabili i valori salariali statistici regionali, non consente, alla luce dei principi suesposti, di adattare, a sfavore dell'interessato, una decisione cresciuta in giudicato. In particolare, la nuova prassi giudiziaria non rende insostenibili le precedenti assegnazioni di rendite fondate sui dati statistici salariali regionali (sentenza 9C_696/2007 succitata pubblicata in RTiD 2010 II p. 197 consid. 6.1).

E. 9.1

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 il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

E. 9.2

La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

E. 10.1

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 TF I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108).

E. 10.2

In concreto il periodo di riferimento è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 18 dicembre 2009, tramite la quale è stata erogata una rendita intera AI all'assicurato ed il 18 ottobre 2013, data della decisione impugnata. Di contro non può essere ritenuta decisione a titolo d'appoggio dell'esame comparativo la comunicazione di conferma del diritto alla rendita intera AI del 2 maggio 2011 (doc. 36) in quanto la procedura è stata del tutto sommaria, l'Ufficio AI cantonale essendosi limitato a confermare la precedente decisione tramite semplice comunicazione.

E. 11.1

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. art. 28a cpv. 1, 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. 11.2

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. 11.3

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, Zurigo 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. 11.4

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 n. 18 pag. 81 consid. 4.3).

E. 12

Nel 2009, ai fini del riconoscimento della rendita intera, l'autorità amministrativa si era fondata sulla documentazione medica agli atti dell'INSAI, da cui emergeva la diagnosi di stato dopo intervento alla spalla destra del 22 maggio 2009 (tenotomia, artroliasi, debridement articolare, borsectomia ed acromioplastica) per artrofibrosi in esiti di frattura accidentale omero prossimale destro. L'autorità amministrativa non aveva messo in dubbio il fatto che l'INSAI riconoscesse un grado d'incapacità lavorativa del 100% dalla data dell'incidente e continua. Del resto, il grado massimo d'invalidità era stato condiviso anche nel corso della seconda revisione del maggio 2011 (doc. 36, consid. B e D).

E. 13.1

Al momento della revisione avviata nell'ottobre 2011 l'assicurato è stato sottoposto a perizia pluridisciplinare specialistica presso il SAM di Bellinzona (consid. E). I periti interpellati nel gennaio/febbraio 2013 hanno posto la diagnosi con influenza sulla capacità di lavoro di ansia somatizzata (ICD-10 F 45.3), episodio depressivo di gravità medio-grave (ICD 10 F 32.2), ansia non altrimenti specificata (ICD 10 F 41.9), tratti di personalità accentuati (ICD 10 Z 73.1), pregressa frattura pluriframmentaria (quattro segmenti) dell'omero prossimale destro con/su trauma del 13 settembre 2008, pregressa osteosintesi con fili di Kirschner il 14 luglio 2008, pregresso sviluppo di anchilosi alla spalla destra, pregresso sviluppo di osteonecrosi della testa omerale, pregressa artroscopia con tenotomia del capo lungo del bicipite, artroliasi, debridement, regolarizzazione del frammento del trochide, borsectomia e fibrosectomia il 22 maggio 2009, pregresso intervento di artroliasi con capsulotomia borsectomia sotto-acromiale, il 12 febbraio 2011, pregresso intervento con posa di protesi di rivestimento della testa omerale con gambo lungo il 9 novembre 2011. È poi stata posta la diagnosi senza ripercussione invalidante di sindrome toracolumbare, pregressa frattura del radio sinistro nel 2001, diabete mellito compensato, adiposità con BMI di 35 kg/m²,

dislipidemia, parametri ematici infiammatori leggermente elevati (doc. 74 in toto). Il SMR, rappresentato dal Dott. E. _____, ha ripreso e condiviso tale diagnosi (doc. 75).

E. 13.2

Con riferimento all'ultimo intervento tendente all'inserzione di una protesi di rivestimento della testa omerale del 9 novembre 2011, il Dott. H. _____ ha precisato che il decorso postoperatorio è stato, per quanto riguarda i dolori, favorevole con la riduzione della sintomatologia dolorosa e la diminuzione della terapia antidolorifica, sebbene i disturbi non sono del tutto scomparsi. Non vi è stato per contro un gran miglioramento della funzionalità del braccio. L'interessato risente una certa debolezza e ha difficoltà a mantenere il braccio libero. Un'indagine scintigrafica è stata prevista per escludere un'eventuale instabilità protetica (doc. 74 pag. 22, 23).

E. 13.3

A proposito delle conseguenze del danno alla salute sulla capacità lavorativa i periti, dopo aver dichiarato che, rispetto alla decisione dell'8 ottobre 2009 (recte: delibera cantonale), non si constatava nessun miglioramento (doc. 74 pag.), hanno concluso che: "Dal punto di vista psichiatrico l'assicurato presenta una capacità lavorativa del 60% già dal 2010 (giugno 2010) e successivamente non vi era più stata nessuna modifica e la prognosi a medio e lungo termine è di possibile peggioramento". A proposito della capacità lavorativa per motivi psichiatrici il SAM ha precisato che "essa non va sommata, ma integrata con altre percentuali riconosciute da altri consulenti." (doc. 74 pag. 24). "Dal punto di vista reumatologico, l'assicurato è limitato dalla patologia alla spalla destra anche nelle attività quotidiane: come disegnatore tecnico in ambito amministrativo l'A. presenta una capacità lavorativa del 40% (attività sull'arco dell'intera giornata, ma con riduzione del rendimento)". L'esperto indica poi diversi accorgimenti (posizioni, porto pesi, ecc.) da assumere dal paziente e altri limiti (doc. 74 pag. 24). Per le altre discipline (neurologia, internistica), il paziente è per contro capace al lavoro in ogni attività proponibile. Al capitolo 7, intitolato "valutazione medico teorica globale dell'attuale capacità lavorativa", i periti hanno precisato, che "l'assicurato raggiunge una capacità lavorativa del 40% (presenza durante tutto il giorno, ma con rendimento ridotto) come disegnatore tecnico e responsabile acquisti" (doc. 74 pag. 24).

E. 13.4

Sulla scorta della perizia del SAM in data 18 marzo 2013 il SMR, tramite il Dott. E. _____, ha dichiarato che lo stato di salute è rimasto invariato e che, rispetto al 2009, non si constatava nessun miglioramento (doc. 75), attestando da un lato un tasso di incapacità lavorativa del 100% nel precedente lavoro di impiegato disegnatore, sia in eventuali attività sostitutive. Dall'altro il medico SMR ha pure indicato che i tassi di incapacità lavorativa del 40% in ambito psichiatrico e del 60% in ambito reumatologico andavano parzialmente sommati.

E. 13.5

In seguito agli interrogativi posti dall'UAI al Dott. E. _____ da un lato in relazione alla somma totale dei gradi di incapacità lavorativa da lui operata, malgrado abbia affermato nel medesimo rapporto che essi andavano solo parzialmente sommati e dall'altro per approfondire l'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa dal 2009 in poi, il caso è stato sottoposto al SAM per complemento istruttorio (doc. 76, 80). Al riguardo il reumatologo, Dott. H. _____ ha ribadito la difficoltà di esprimersi in merito al quesito

posto, affermando che l'evoluzione potrebbe essere considerata conclusa con l'inserimento della protesi di rivestimento della testa omerale del 9 novembre 2011 (doc. 82 pag. 2) e la susseguente riabilitazione. A suo parere è possibile valutare definitivamente la capacità lavorativa alla data della sua visita del 15 gennaio 2013. La capacità lavorativa è pertanto nulla dal 2009, mentre pari al 40% da metà gennaio 2013. La Dott.ssa G._____ dal canto suo ha dichiarato che l'esordio della patologia si può situare all'inizio del 2010 probabilmente dopo la non risoluzione del quadro cui l'assicurato si è confrontato dopo l'intervento chirurgico del maggio 2009 (doc. 82 pag. 19).

E. 13.6

Alla luce del citato referto completivo il Dott. E._____, nella sua breve relazione del 31 maggio 2013, ha quindi modificato le proprie conclusioni attestando un'incapacità lavorativa totale dal 13 settembre 2008 e un'incapacità lavorativa del 60% dal 15 gennaio 2013 e precisando - contrariamente a quanto attestato nel precedente rapporto - che il miglioramento dello stato di salute era valido dal momento della data delle perizia del SAM (doc. 83).

E. 14.1

Da quanto sopra esposto da un lato emerge che la situazione da un punto di vista reumatologico/ortopedico appare migliorata e perlomeno parzialmente stabilizzata (il perito ha infatti considerato indicato rivedere il caso entro un anno, al fine di valutare i risultati della prospettata scintigrafia ossea ed eventuali nuovi approcci terapeutici; doc. 74 pag. 25, consid. 13.2) rispetto alla situazione vigente al momento della decisione di assegnazione della rendita intera. Nel 2009 l'incapacità lavorativa era infatti totale, mentre nel dicembre 2013, in seguito, come detto, alla posa di una protesi di rivestimento della testa omerale con gambo lungo del 2011 e successiva riabilitazione, è stata considerata pari al 60%, aspetto non contestato dal ricorrente. Tale miglioramento viene confermato anche da quanto emerge dalla visita medica circondariale dell'INSAI del 17 maggio 2013, eseguita dal Dott. C._____, secondo cui la scintigrafia ossea non ha evidenziato particolari segni di scollamento della protesi (documento di cui al CD allegato al doc. TAF 25) e pertanto l'incertezza della prognosi indicata dal Dott. H._____ in febbraio 2013 è nel frattempo superata (doc. 74 pag. 24 e 25). Tuttavia la situazione appare nettamente peggiorata a partire dal 2010 e quindi posteriormente alla decisione di assegnazione della rendita intera, in seguito all'insorgenza della malattia psichiatrica, la quale causa una limitazione della capacità lavorativa pari al 40%. Quindi se l'incapacità lavorativa in ambito reumatologico appare migliorata nella misura del 40%, in ambito psichiatrico essa è peggiorata nella medesima misura. In tali circostanze la situazione parrebbe essere più o meno equivalente. In questo senso potrebbe quindi essere intesa l'affermazione dei periti secondo cui lo stato di salute (complessivamente) non ha subito alcun miglioramento (doc. 74-87). Ed è probabilmente per gli stessi motivi che il Dott. E._____, ha, in un primo momento (doc. 75), sommato integralmente i gradi di inabilità lavorativa, sostenendo, alla luce delle affermazioni peritali, che la situazione era rimasta invariata e concludendo in favore di un'incapacità lavorativa totale. Esperiti gli accertamenti supplementari presso il SAM il medesimo medico ha tuttavia modificato le proprie conclusioni, dichiarando che l'incapacità lavorativa residua dal momento della redazione della perizia era del 60%. Tale dato è stato fatto proprio dall'UAI, che l'ha posto alla base della propria decisione di revisione.

E. 14.2

Secondo questa Corte a tale conclusione non è tuttavia possibile aderire, nelle condizioni concrete, essendo gli accertamenti su cui si fonda incompleti e per nulla convincenti. In effetti se è provato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, che la situazione di salute del ricorrente si è modificata alle condizioni esposte al considerando precedente, è pure vero che non è per nulla chiaro quali siano le conseguenze di questo nuovo stato di salute sulla capacità lavorativa residua dell'assicurato. Non ci si può pertanto esprimere compiutamente sul grado di invalidità e quindi su un eventuale revisione della rendita. In effetti se prese singolarmente le conseguenze sulla capacità lavorativa possono essere considerate fondate, la valutazione complessiva non appare per contro convincente. Su questo punto sia la perizia del SAM, sia il suo complemento, sia, infine, i rapporti del medico SMR, non sono chiari, sono insufficientemente motivati e a tratti contraddittori.

E. 15.1

In primo luogo va rilevato che secondo il Tribunale federale il grado di incapacità lavorativa complessivo va stabilito in base ad una valutazione globale, un semplice cumulo dei gradi essendo inammissibile (sentenza del TF 9C_295/2013 del 20 giugno 2013 consid. 4.4). Inoltre, sempre secondo l'Alta Corte, la questione di sapere se i singoli gradi di inabilità lavorativa vadano sommati, e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che, di principio, il giudice non rimette in discussione (sentenza del TF 9C_400/2011 del 20 marzo 2012 che rinvia alla sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72 pag. 485 consid. 2b; anche sentenza 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 consid. 4.2).

E. 15.2

Nel caso concreto il SAM sembra aver proceduto ad una valutazione complessiva della capacità lavorativa residua dell'assicurato al capitolo 7 intitolato "valutazione medico-teorica globale" (doc. 74 pag. 24, si confronti consid. 6). Tuttavia tale valutazione non è per nulla motivata. In particolare non è dato di sapere per quale ragione la capacità lavorativa complessiva coinciderebbe con quella dettata da motivi reumatologici, né i motivi per cui gli aspetti psichiatrici non avrebbero invece un'incidenza neppure minima sulla capacità lavorativa, malgrado si tratti di malattie distinte. La conclusione cui è giunto il SAM inoltre non è chiara, nella misura in cui nel capitolo successivo (no. 8) viene precisato, a proposito in particolare della capacità lavorativa residua in ambito psichiatrico, che essa non va sommata, ma integrata con le altre percentuali riconosciute dagli altri consulenti. Che cosa intendessero i periti concretamente con "integrata" non è tuttavia dato di sapere, ritenuto che essa non è stata considerata neppure parzialmente. La valutazione in esame inoltre appare in contraddizione con altre affermazioni inserite nella perizia secondo cui la situazione non sarebbe mutata. In simili circostanze la capacità lavorativa residua dovrebbe essere nulla e non pari al 40%.

E. 15.3

Neppure il rapporto SMR inoltre è di aiuto da questo punto di vista, in quanto il medico interpellato in un primo momento ha sommato completamente le incapacità lavorative giungendo ad un'incapacità lavorativa globale totale, in netta contraddizione con quanto attestato dai periti che hanno negato una somma dei gradi, riconoscendo unicamente un'integrazione. In un secondo tempo ha concluso per un'incapacità lavorativa del 60%,

senza addurre alcuna motivazione e malgrado il rapporto complessivo del SAM non abbia fatto luce in alcun modo su questo punto. Esso infatti si è limitato a precisare l'evoluzione delle malattie e delle capacità lavorative singolarmente senza procedere ad un esame complessivo.

E. 15.4

In simili condizioni non è dato di sapere quale sia l'incidenza dello stato di salute accertato dal SAM, che, secondo gli stessi periti non appare globalmente migliorato, bensì risulta complessivamente invariato, anche se riconducibile ad una situazione di salute diversa, sulla capacità lavorativa residua dell'assicurato. Ne consegue che la decisione impugnata si fonda su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti e va pertanto annullata.

E. 16.1

In caso di annullamento della decisione il Tribunale amministrativo federale può sostituirsi all'autorità inferiore e statuire direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per nuova decisione (cfr. sentenza del TAF C-4652/2012 del 18 aprile 2013). In particolare esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi o comunque sufficienti per statuire (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; DTF 126 II 43; 125 II 326).

E. 16.2

Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, sottoponendo nuovamente l'incarto al SAM, in particolare a tutti i periti interessati per chiarire in che misura globalmente la capacità lavorativa dell'assicurato è limitata. I periti dovranno in particolare precisare, nel caso confermassero un'incapacità lavorativa complessiva pari al 60%, i motivi per cui la malattia psichica non ha alcuna incidenza sull'abilità lavorativa. Il SAM dovrà anche spiegare cosa intende con l'affermazione secondo cui "la capacità lavorativa non va sommata ma integrata" (doc. 74 pag. 24). Al riguardo va altresì ricordato che il Dott. H._____ aveva indicato di rivalutare il caso un anno dopo l'esecuzione della perizia e meglio nel marzo 2014, al fine di valutare sia l'evoluzione della problematica alla spalla che quella relativa alla malattia psichica (si confrontino al riguardo le risultanze della scintigrafie nel frattempo eseguita doc. 74 pag. 25 e consid. 14.1). Nella valutazione andrà tenuto conto anche di questo fatto. Trattandosi in concreto di far completare la perizia del SAM per quanto concerne la capacità lavorativa residua complessiva, la giurisprudenza del Tribunale federale pubblicata in DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4, anche DTF 139 V 99 consid. 1) non si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per complemento istruttorio - (DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) - riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della ricorrente dovesse rendere necessario (si confronti doc. TAF 19). Chiariti i punti summenzionati l'UAIE statuirà nuovamente sul grado di invalidità del ricorrente con effetto dal 1° dicembre 2013, tenendo conto che la deduzione dal reddito da invalido deve, secondo la giurisprudenza corrispondere a multipli di cinque e pertanto la deduzione dell'8% viola il diritto federale (sentenza del TF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013).

E. 17

A titolo abbondanziale va infine rilevato che nel caso concreto non è necessario concedere al ricorrente la possibilità di ritirare il ricorso secondo i dettami della nuova giurisprudenza

pubblicata in DTF 137 V 314. In effetti, tenuto conto dell'unico accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore - che consiste nello stabilire se l'incapacità lavorativa totale è pari o superiore al 60% -, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente, perlomeno sino alla rivalutazione della situazione di salute prospettata dal SAM, da eseguire l'anno successivo la perizia (doc. 74 pag. 25), ritenuto che incontestato e comprovato è sia il grado di incapacità lavorativa minimo del 60% che il diritto dell'assicurato di percepire almeno $\frac{3}{4}$ di rendita (cfr., sul quesito, la già citata DTF 137 V 314 consid. 3.2.4).

E. 18.1

Visto l'esito della procedura non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 2 PA e art. 37 LTAF). L'anticipo di fr. 400 versato il 12 maggio 2014 (doc. TAF 12) verrà restituito al ricorrente una volta che il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

E. 18.2

In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Si giustifica pertanto l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in relazione con l'art. 7 e seg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi il Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è stata rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione) pari a fr. 1'000.-, IVA esclusa, tenendo conto del lavoro utile e necessario svolto dalla rappresentante della ricorrente (art. 10 TS-TAF). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

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