

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2530/2007

{T 0/2}

Sentenza del 16 ottobre 2008

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Francesco Parrino, Stefan Mesmer,
cancelliera Paola Carcano.

Parti

G. _____,
patrocinato dall'Aw. Mino Vallo, _____,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità.

Fatti:

A. G._____, cittadino italiano, nato il _____, coniugato con prole, ha lavorato in Svizzera nel 1979 e dal 1981 al 1992, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Dopo il rimpatrio ha lavorato in Italia in qualità di pescatore dal 1° settembre 1993 al 27 febbraio 1999 allorquando ha cessato qualsiasi attività lavorativa per dimissioni volontarie. L'assicurato è stato sottoposto in data 16 dicembre 1998 ad un intervento di nefrectomia radicale sinistra per una neoformazione solida renale. A causa della predetta malattia, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) gli ha riconosciuto, mediante decisione del 23 agosto 2002, il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (con grado di invalidità dell'80%), oltre alle rendite complete in favore dei tre figli, a decorrere dal 1° maggio 2000. In quest'occasione l'assicurato è stato visitato il 19 dicembre 2001 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di C._____, (L._____), ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "esiti di nefrectomia sinistra (12/1998) per cancro renale" e lo ha considerato inabile al lavoro al 70% in rapporto all'ultima attività lavorativa svolta senza esprimersi in relazione a qualsiasi altro lavoro confacente al suo stato di salute (doc. 1-24).

B. In data 15 giugno 2005 l'UAIE ha avviato una procedura di revisione (doc. 25). Nel questionario per la revisione del 30 marzo 2006 l'assicurato ha dichiarato di non esercitare alcuna attività lucrativa (doc. 30).

L'assicurato è stato visitato presso i servizi medici dell'INPS di C._____, ove il sanitario incaricato ha diagnosticato "esiti di nefrectomia sinistra per cancro renale senza segni di ripresa della malattia e discopatia L4-L5 e L5-S1" e, dopo aver precisato che il suo stato di salute è migliorato e che egli è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri come pure la sua ultima attività lavorativa ed un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno, ha posto un tasso di invalidità del 60% in rapporto all'ultima attività lavorativa svolta (E 213 del 2 settembre 2005: doc. 35). È inoltre stato esibito un insieme di documenti medici e segnatamente: due certificati medici (doc. 31 e 33), i referti di una RM del ginocchio destro e della colonna

lombosacrale del 28 aprile 2004 (doc. 32) e di una TC cranio-torace-addome sup. e inf. (senza e con contrasto) del 27 settembre 2005 (doc. 34).

Nel suo rapporto del 9 agosto 2006, il Dott. C1._____ del Servizio medico regionale (SMR), fondandosi sull'incarto, ha rilevato che il modello E 213 non indica segni di ripresa della malattia tumorale e che l'assicurato è affetto da una discopatia L4-L5 e L5-S1 ma senza radiculopatie e senza ripercussioni funzionali significative e che il suo stato generale è descritto come buono senza alterazioni di rilievo dello stato clinico. È così giunto alla conclusione che l'assicurato non presenta alcun danno alla salute con ripercussioni significative sulla sua capacità lavorativa (in generale e specifica di pescatore) a decorrere dal 2 settembre 2005 (data del modello E 213) tenuto conto di certe limitazioni funzionali ovvero dovendo evitare lavori particolarmente pesanti e, segnatamente, il sollevamento ripetitivo di pesi superiori a 25 kg (doc. 37).

Mediante progetto di decisione del 18 agosto 2006 l'UAIE ha quindi comunicato all'assicurato che, in base agli accertamenti effettuati, la rendita intera avrebbe dovuto essere soppressa (doc. 38).

In data 30 settembre 2006 l'assicurato, regolarmente rappresentato dall'avv. Mino Vallo di G1._____, ha avverso il predetto progetto (doc. 39) ed ha prodotto, in data 14 novembre 2006, un insieme di documenti medici concernenti il periodo 2000-2006 (in parte già agli atti) comprendente, tra l'altro, un parere medico legale del 15 settembre 2006 del Dott. M._____ (medico chirurgo dentista) giusta il quale l'assicurato è affetto da "esiti di nefrectomia sinistra per cancro renale, spondiloartrosi C/L con discopatia e discreto impegno funzionale, modesta bronchite catarrale, sindrome ansioso depressiva-reattiva, sindrome cefalagicovertiginosa in sinusopatia cronica e gastroduodeniti in cisti e angiomi epatici" ed è da ritenersi invalido permanentemente al lavoro nella misura di oltre 2/3 o, in subordine, del 50% (doc. 41-44).

L'UAIE ha quindi sottoposto nuovamente l'incarto al Dott. C1._____, il quale, nel suo rapporto del 2 febbraio 2007, è giunto alla conclusione che la documentazione prodotta non porta elementi clinici nuovi tali da modificare sostanzialmente la sua precedente presa di posizione (doc. 46).

Mediante decisione di revisione del 16 febbraio 2007 l'amministrazione ha pertanto soppresso la rendita intera a far tempo dal 1° aprile 2007 (doc. 48).

C. Con gravame del 30 marzo 2007, rimesso alla posta italiana il giorno successivo, G._____, regolarmente rappresentato dall'avv. Mino Vallo, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita d'invalidità intera anche successivamente al 1° aprile 2007. Nulla produce a suffragio delle sue conclusioni.

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti al Dott. C1._____, il quale, nel suo rapporto del 23 agosto 2007, ha posto la diagnosi (senza ripercussioni sulla capacità lavorativa) di "stato dopo nefrectomia sinistra (12/98) per carcinoma, assenza di recidiva; discopatie L4-L5 e L5-S1 e disturbi digestivi funzionali" osservando che le altre diagnosi attestate dal Dott. M._____ nel parere medico legale del 15 settembre 2006 non sono suffragate da documenti medici obiettivi. Dopo aver precisato che lo stato di salute dell'assicurato è migliorato e che egli è abile al 100% nell'attività di pescatore (nell'ambito della quale non presenta segnatamente delle limitazioni funzionali significative), il medico dell'UAIE ha confermato integralmente la sua precedente presa di posizione del 9 agosto 2006 (doc. 51).

L'UAIE, nelle sue osservazioni ricorsuali del 12 giugno 2007, propone l'accoglimento parziale del ricorso nel senso che la rendita intera è soppressa a decorrere dal 1° maggio 2007 anziché dal 1° aprile 2007, la decisione di revisione del 16 febbraio 2007 essendo stata notificata solamente il 2 marzo 2007.

Nell'ambito dell'ulteriore scambio degli allegati, le parti hanno confermato integralmente le proprie posizioni processuali.

In data 27 settembre 2007 il ricorrente ha versato l'anticipo di 300.-- franchi equivalente alle presunte spese processuali.

Diritto:

1. In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato 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) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (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). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

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.

3.

3.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

3.2 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.

3.3 Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4.

Ai fini del presente giudizio occorre preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

5.1 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 su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, 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 (art. 88a cpv. 1 OAI). In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a e 1985 pag. 336). Il giudice delle assicurazioni sociali si determina secondo il principio della probabilità preponderante, l'esistenza di una pura possibilità non è sufficiente né il dubbio deve essere interpretato in favore dell'interessato (DTF 121 V 208 consid. 6a, 115 V 142, consid. 8b; 113 V 312, consid. 3a). 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. 88^{bis} cpv. 2 lettera a OAI). Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108, consid. 5.4).

5.2 Conformemente alla giurisprudenza esposta al considerando 5.1, pertanto, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 23 agosto 2002 (data in cui l'UAIE ha riconosciuto a G._____ il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con grado di invalidità dell'80%) ed il 16 febbraio 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 in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6. 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; *Jurisprudence et pratique administrative* [Pratique VSI] 2001 p. 109).

7. Nel riconoscere inizialmente il diritto ad una rendita d'invalidità intera con grado dell'80% a decorrere dal 1° maggio 2000, l'amministrazione si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurato era affetto da "esiti di

nefrectomia sinistra (12/98) per cancro renale". Il medico dell'INPS (nel febbraio 2005) ed il medico dell'UAIE (nell'agosto 2006 e nel febbraio 2007) hanno confermato integralmente la predetta diagnosi precisando che le condizioni di salute dell'assicurato sono migliorate (assenza di recidiva della malattia tumorale) e che esso è affetto altresì da discopatie L4-L5 e L5-S1. Nell'agosto 2007 il medico dell'UAIE ha, inoltre, rilevato che l'assicurato presenta pure disturbi digestivi funzionali. Questa diagnosi è stata confermata altresì dal medico di fiducia dell'assicurato (Dott. M._____, medico chirurgo dentista), il quale, nel parere medico legale del 15 settembre 2006, ha attestato pure una serie di altre patologie (spondiloartrosi C/L, sindrome ansioso depressiva-reattiva, sindrome cefalagicovertiginosa in sinusopatia cronica, bronchite catarrale) che tuttavia non sono suffragate da documenti medici obiettivi e/o non hanno un'incidenza significativa sulla capacità lavorativa dell'assicurato essendo efficacemente trattabili farmacologicamente (asserita sindrome ansioso depressiva-reattiva, sinusopatia cronica e bronchite catarrale). Nel caso di specie il collegio giudicante non intravede quindi ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni convergenti inerenti la diagnosi a cui sono pervenuti i predetti medici. Occorre pertanto esaminare se l'influsso delle predette affezioni sulla capacità di lavoro dell'interessato si è modificato in modo rilevante nel periodo in esame.

8. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle patologie di cui è affetto l'assicurato, il sanitario incaricato dell'INPS, nella sua relazione del 2 settembre 2005, dopo aver precisato che il suo stato di salute è migliorato e che egli è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri come pure la sua ultima attività lavorativa ed un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno, ha posto un tasso di invalidità del 60% in rapporto all'ultima attività lavorativa svolta (doc. 35). Il Dott. M._____, invece, nel parere medico legale del 15 settembre 2006 ha attestato che questi è da ritenersi invalido permanentemente al lavoro nella misura di oltre 2/3 o, in subordine, del 50% (doc. 42). Dal canto suo, il medico dell'UAIE (nelle sue relazioni del 9 agosto 2006, del 2 febbraio e del 23 agosto 2007) considera l'assicurato abile al 100% nella sua attività lavorativa precedentemente svolta di pescatore dal 2 settembre 2005 (data del modello E 213) tenuto conto di certe limitazioni funzionali ovvero dovendo evitare lavori particolarmente pesanti e, segnatamente, il sollevamento ripetitivo di pesi superiori a 25 kg (doc. 37, 46 e 51). Dalla documentazione agli atti si evince che l'assicurato, in quanto affetto da

neoplasia renale, si è dovuto sottoporre nel dicembre 1998 ad un intervento di nefrectomia radicale sinistra a seguito del quale è costantemente sotto controllo a causa della possibilità di recidiva, egli non è comunque in dialisi e, dopo quasi 10 anni, non vi sono segni di ripresa della malattia tumorale. Le discopatie L4-L5 e L5-S1 rilevate dall'esame IRM lombare non hanno causato né radiculopatie né ripercussioni funzionali significative, parimenti i disturbi digestivi funzionali non hanno un'incidenza significativa sulla sua capacità lavorativa. Dalla documentazione agli atti si evince altresì che il quadro fisico generale è discreto nella misura in cui beneficia di uno stato di nutrizione buono (peso 85 kg per 171 cm di altezza) con portamento e andatura normali. L'apparato sensoriale come pure quelli respiratorio (a parte un MV aspro diffuso), cardiocircolatorio (pressione arteriosa 130/90 e 72 pulsazioni al minuto), locomotorio (a parte il rachide dorso-lombare contratturato, spinalgico e discretamente ipomobile), genito-urinario (a parte la nefrectomia sinistra) e psichico sono nella norma (cfr. perizia particolareggiata dell'INPS del 2 settembre 2005). Stante quanto precede il collegio giudicante può ritenere che G._____, nel periodo di riferimento, era abile al 100% (con rendimento ridotto del 25% per tenere conto delle sue limitazioni funzionali e, segnatamente, della necessità di evitare lavori particolarmente pesanti quale, ad es., il sollevamento ripetitivo di pesi superiori a 25 kg) nella sua attività lavorativa precedentemente svolta di pescatore. Il miglioramento della capacità di guadagno dell'assicurato fissato al 2 settembre 2005 è durato quindi oltre 3 mesi senza interruzione notevole ed è perdurato fino al 16 febbraio 2007, data della decisione di revisione impugnata, ed è presumibile che questo miglioramento continuerà a perdurare.

La decisione di revisione del 16 febbraio 2007 essendo stata notificata solamente il 2 marzo 2007, conformemente a quanto prescritto dal combinato disposto degli art. 88 a cpv. 1 ed 88^{bis} cpv. 2 lettera a OAI (cfr. considerando 5.1), la rendita intera può essere soppressa solo a partire dal 1° maggio 2007, conformemente a quanto proposto dall'Autorità inferiore. Il ricorso deve quindi essere accolto in tal senso e l'impugnata decisione riformata.

9.

9.1 Le spese processuali sono fissate a 200.-- franchi. Al ricorrente è retrocesso l'importo eccedente di 100.-- franchi versato il 27 settembre 2007.

9.2 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 le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, si giustifica riconoscere un'indennità ridotta per spese ripetibili di 250.-- franchi da porre a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata nella misura in cui la rendita intera è soppressa a decorrere dal 1° maggio 2007 anzichè dal 1° aprile 2007.

2.

A titolo di spese processuali si prelevano 200.-- franchi. Al ricorrente è retrocesso l'importo eccedente di 100.-- franchi versato il 27 settembre 2007.

3.

Alla parte ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di 250.-- franchi, la quale viene posta a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R),
- autorità inferiore (n. di rif. _____),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: