



Corte III
C-3143/2006
{T 0/2}

Sentenza del 15 febbraio 2008

Composizione

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

Parti

M._____,
patrocinato dal Patronato INCA,_____,
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

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

Fatti:

A. Mediante decisione del 22 luglio 1999, l'Ufficio AI del Cantone Neuchâtel ha erogato in favore di M._____, cittadino italiano nato il _____, una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con grado del 100% (con relative rendite complete per la moglie ed i due figli) a decorrere dal 1° aprile 1998 in quanto affetto da patologie psichiatriche ed, in particolare, da disturbo ipocondriaco e disturbo depressivo di grado medio in soggetto con disturbo di personalità anancastica (doc. 28, 44, 50 e 53).

B. Mediante comunicazione del 2 novembre 2002 l'Ufficio AI del Cantone Neuchâtel ha confermato il diritto alla rendita intera nell'ambito di una prima revisione (doc. 68). In seguito l'assicurato è rimpatriato ed in data 24 agosto 2005 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha avviato una seconda revisione. In data 19 ottobre e 10 novembre 2005 l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di B1._____ ha trasmesso una relazione di una visita psichiatrica del 29 settembre 2005 del Dott. S._____ che propone una percentuale di invalidità del 50% per disturbo misto ansioso-depressivo, di grado medio, cronicizzato ed un modello E 213 del 3 ottobre 2005 nel quale il sanitario incaricato dell'INPS (Dott. P._____) ha evidenziato la diagnosi di disturbo misto ansioso-depressivo, di grado medio, cronicizzato ed esiti di ernioplastica inguinale bilaterale ed ha posto un tasso di invalidità parziale del 50% sia per l'ultimo lavoro svolto sia per qualsiasi altra attività confacente all'assicurato (doc. 94-96, 100, 103 e 104). L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto al medico del suo servizio, Dott. B._____, il quale, nel suo rapporto del 24 febbraio 2006, ha attestato che lo stato di salute dell'assicurato è migliorato poichè è da ritenere abile al 50% sia nell'ultimo lavoro svolto (operaio verniciatore di carrozzerie) sia in qualsiasi altra attività a lui confacente a far tempo dal 1° settembre 2005 (doc. 105 e 106). Mediante progetto di decisione del 23 maggio 2006 l'UAIE ha quindi comunicato all'assicurato che, in base agli accertamenti effettuati, la rendita intera sarebbe dovuta essere sostituita da una mezza rendita (doc. 109). In data 12 agosto 2006 l'assicurato ha prodotto una relazione medica dell'Azienda ospedaliera Universitaria di N._____ del 14 luglio 2006, giusta la quale è affetto da disturbo ipocondriaco e disturbo depressivo di grado medio in soggetto con disturbo di personalità anancastica e

da iperlipidemia mista ed ipoacusia neurosensoriale bilaterale (doc. 114). L'UAIE ha quindi sottoposto nuovamente l'incarto al Dott. B._____, il quale, nel suo rapporto del 13 ottobre 2006, è giunto alla conclusione che la nuova documentazione prodotta non porta elementi clinici nuovi tali da modificare la precedente presa di posizione (doc. 117).

Mediante decisione del 1° novembre 2006 l'UAIE ha pertanto sostituito la rendita intera con una mezza rendita a far tempo dal 1° gennaio 2007 (doc. 121).

C. Con gravame dell'8 dicembre 2006, consegnato alla Posta il medesimo giorno, M._____, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, 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° gennaio 2007. Nulla di nuovo produce a suffragio delle sue conclusioni.

L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nelle sue osservazioni ricorsuali del 27 dicembre 2006, propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha ripreso la procedura in oggetto pendente fino al 31 dicembre 2006 davanti alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR).

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il Patronato INCA, con scritto del 20 febbraio 2007 ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

Il 14 marzo 2007 il ricorrente ha versato l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali, fissato dal Tribunale amministrativo federale in Fr. 300.--.

Con ordinanza del 10 settembre 2007 il Tribunale amministrativo federale ha quindi comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

Diritto:

1.

1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge federale sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, 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 AI 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. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) che ha portato alcune modifiche legislative anche nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che 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.

Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d^{bis} PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di principio, dalla LPGA. 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.

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.

3.

3.1 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 del Regolamento CEE n° 1408/71).

3.2 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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.

3.3 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.

3.4 Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

4.

4.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, corrispondente materialmente al precedente ed abolito art. 41 LAI, 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 allorchè 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 federale 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 allorchè è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). La costante 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 sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a). 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).

4.2 Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante all'epoca della pronuncia del provvedimento litigioso. Decisioni intercalari confermanti quella iniziale non sono quindi di rilievo come base di paragone. Rilevanti sono unicamente le decisioni intercalari che modificano la rendita corrente sulla base di una nuova valutazione del grado d'invalidità (DTF 133 V pag. 108, 130 V 71, 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è, pertanto, quello intercorrente tra 22 luglio 1999 (data in cui l'Ufficio AI del Cantone Neuchâtel ha erogato in favore dell'assicurato una rendita d'invalidità intera) ed il 1° novembre 2006 (data della decisione, qui avversata, con la quale l'UAIE ha ridotto la rendita - da intera a mezza - a far tempo dal 1° gennaio 2007). 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).

5. 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).

6. Nel riconoscere inizialmente un diritto ad una rendita d'invalidità intera a far tempo dal 1° aprile 1998, l'amministrazione si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurato era affetto da patologie psichiatriche ed, in particolare, da disturbo ipocondriaco e disturbo depressivo di grado medio in soggetto con disturbo di personalità anancastica in base alla quale aveva fissato un grado d'invalidità del 100% (doc. 28, 44 e 50). Alla fine del 2005 l'assicurato è risultato essere affetto da disturbo misto ansioso-depressivo, di grado medio, cronicizzato ed esiti di ernioplastica inguinale bilaterale. In particolare, nella relazione della visita psichiatrica del 29 settembre 2005 il Dott. S._____ ha proposto una percentuale di invalidità del 50% e nel modello E 213 del 3 ottobre 2005 il sanitario incaricato dell'INPS (Dott. P._____) ha specificato un tasso di invalidità parziale del 50% sia per l'ultimo lavoro svolto (operaio verniciatore di carrozzerie) sia per qualsiasi altra attività confacente all'assicurato (doc. 103 e 104). Tali conclusioni sono state pure confermate dal Dott. B._____ nei suoi rapporti del 24 febbraio e del 13 ottobre 2006 (doc. 105, 106 e 117). Per quanto concerne la relazione medica dell'Azienda ospedaliera Universitaria di N._____ del 14 luglio 2006 (doc. 114), inoltre, il Dott. B._____, osserva, nel suo rapporto del 13 ottobre 2006, che essa non porta elementi clinici nuovi tali da modificare la precedente presa di posizione posto che l'assicurato presenta dei lievi problemi osteo-articolari senza alcuna ripercussione funzionale e che ivi non viene attestata alcuna incapacità lavorativa riconducibile ai disturbi psichiatrici attuali (doc. 117).

7. Stante quanto precede il collegio giudicante ritiene che il parere dei medici che si sono espressi in merito alla diagnosi ed al tasso d'invalidità del ricorrente, fondato su un'analisi approfondita del suo stato di salute, è unanime ed è quindi dell'avviso che l'incapacità lavorativa di M._____ nell'ultimo lavoro svolto (operaio verniciatore di carrozzerie) è del 50% a decorrere dal 29 settembre 2005 (data della visita psichiatrica del Dott. S._____: doc. 103). A partire da detta data egli beneficia pertanto di una capacità residua di guadagno del 50%. Visto che l'interessato può riprendere almeno parzialmente la sua professione precedente, di regola non è necessario procedere ad un raffronto dei redditi (DTF 114 V 310 consid. 3 a e DTF 104 V 135 consid. 2 b: Prozent-Vergleich). In questo caso il grado di invalidità corrisponde all'incapacità di lavoro nel mestiere precedente. Il collegio giudicante è quindi dell'avviso che il miglioramento della capacità di

guadagno dell'assicurato fissato al 29 settembre 2005 è durato oltre 3 mesi senza interruzione notevole ed è perdurato fino al 1° novembre 2006, data della decisione su opposizione. Il collegio giudicante è pure dell'avviso che è presumibile che questo miglioramento continuerà a perdurare. Pertanto la decisione dell'amministrazione di ridurre all'assicurato la rendita (da intera a mezza) a far tempo dal 1° gennaio 2007, conformemente a quanto prescritto dal combinato disposto degli art. 88 a cpv. 1 ed 88^{bis} cpv. 2 lettera a OAI (cfr. considerando 4), merita tutela in questa sede. In tali circostanze, il ricorso deve quindi essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

8.

8.1 A titolo di spese processuali si prelevano fr. 300.-- (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore dal 1° luglio 2006).

8.2 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, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, ammontanti a complessivi fr. 300.--, sono poste a carico del ricorrente e sono compensate dal corrispondente anticipo versato dallo stesso alla scrivente autorità in data 14 marzo 2007. Non vengono accordate ripetibili.

3.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario),
- 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, i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: