



Corte III
C-3366/2017

Sentenza del 9 novembre 2017

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Caroline Bissegger, Vito Valenti,
cancelliere Luca Rossi.

Parti

A. _____,
rappresentata dal Patronato INAS,
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, revisione della rendita
(decisione del 5 maggio 2017).

Visto in fatto:**A.**

A.a In data 1° giugno 2012 A. _____, cittadina italiana, nata il [...], residente ad B. _____ (IT), di professione consulente informatico, ha formulato all'Ufficio AI del Cantone C. _____ (UAI) una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 5 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]), in ragione di un episodio depressivo di media entità con sintomi biologici in disturbo della personalità di tipo borderline (doc. 8 e 9).

A.b Ritenendo giustificato riconoscere che il danno alla salute di cui l'assicurata era portatrice comportava una completa incapacità al lavoro sia nella propria attività di consulente informatica che in attività adeguata a partire dal 30 settembre 2011 (cfr. doc. 38 e 44), l'UAIE ha emanato la decisione del 23 maggio 2013 (preceduta dal progetto di decisione del 10 aprile 2013 [doc. 46]), mediante la quale ha riconosciuto il diritto a una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° dicembre 2012 (doc. 50).

B.

B.a Il 6 febbraio 2015 è stata promossa dall'UAIE la prima procedura di revisione (doc. 56).

B.a.a In tale occasione è stata predisposta una perizia medica allo scopo di valutare l'evoluzione dello stato di salute, rispettivamente la capacità lavorativa residua nell'attività abituale e in un'attività adeguata e la possibilità di reintegrazione professionale (doc. 65-67).

B.a.b Nel rapporto del 12 ottobre 2015 la dr.ssa D. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha posto la diagnosi con influsso sull'abilità lavorativa di "sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale lieve (ICD10, F 33.0)", oltre che le seguenti diagnosi senza ripercussioni sulla capacità al lavoro: "disturbo di personalità emotivamente instabile, tipo borderline (ICD10, F 60.31); sindrome e disturbi psichici e comportamentali dovuto all'uso di cocaina, attualmente in astinenza ma in ambiente protetto (ICD10, F 14.21); deficit di alfa 5 reduttasi" (doc. 68 p. 6).

Essa ha quindi constatato un miglioramento delle condizioni cliniche della ricorrente, indicando che lo status clinico attuale, rispetto a quello oggettivato in occasione dell'ultima visita del dr. E. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, era migliorato in particolar modo per quanto concerneva il disturbo della personalità e il disturbo dell'umore. La dr.ssa D. _____ si è tuttavia espressa con cautela in merito alla prognosi, rammentando che i miglioramenti riscontrati negli ultimi dodici mesi erano stati raggiunti in un ambiente protetto e che il reinserimento graduale alla vita autonoma avrebbe dovuto essere attentamente monitorato e rivalutato nuovamente a nove/dodici mesi di distanza (doc. 68 p. 7).

Riguardo all'abilità lavorativa, a partire dal momento della valutazione peritale, l'assicurata è stata considerata nuovamente abile al 50% in qualsiasi attività (abituale e confacente) ed abile in misura dell'80% nelle attività casalinghe svolte all'interno della struttura protetta dove essa risiedeva (doc. 68 p. 8).

B.a.c Con il rapporto finale del Servizio medico regionale (SMR) del 30 ottobre 2015, il dr. F. _____, medico generico, ha ritenuto migliorato lo stato di salute dell'assicurata e, facendo proprie le conclusioni del perito, ha considerato esigibile una ripresa lavorativa in qualsiasi attività nella misura del 50% a partire dal 13 ottobre 2015. Esprimendo una prognosi solo cautamente favorevole, egli ha posto l'indicazione per una rivalutazione clinica nei successivi 12 mesi (doc 70).

B.b

B.b.a Da qui il progetto di decisione del 17 febbraio 2016, nel quale è stata predisposta la riduzione della rendita intera sino ad allora percepita a mezza rendita con un grado AI del 50%, con effetto a decorrere dal primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (doc. 81-83).

B.b.b Con le osservazioni del 29 marzo 2016, l'assicurata, rappresentata dal patronato INAS di Mendrisio, ha chiesto un riesame del progetto in quanto il trattamento da lei seguito non le avrebbe permesso di riprendere alcuna attività lavorativa (doc. 87). A sostegno della propria presa di posizione ha trasmesso i referti medici del 24 marzo 2016 del dr. H. _____, specialista in psicologia clinica e del 16 settembre 2015 del dr. Prunas, specialista in psicologia e psicoterapia.

B.b.c La nuova documentazione medica è stata quindi trasmessa dal SMR alla dr.ssa D._____ che, sulla sola base degli atti, nel rapporto del 30 maggio 2016 ha confermato la valutazione esposta nel precedente rapporto peritale e ribadito il miglioramento dello stato di salute e della conseguente capacità lavorativa (doc. 92). Al contempo essa ha ribadito la necessità già indicata in precedenza (doc. 68 p. 7) di procedere ad una rivalutazione completa del caso (doc. 92).

B.b.d Su raccomandazione del SMR è quindi stato chiesto alla dr.ssa D._____ di allestire una nuova perizia di decorso (doc. 93), da eseguire in esito all'esame peritale fissato il 26 luglio 2016 (doc. 95). La ricorrente si è opposta il 28 giugno 2016 chiedendo la nomina di un nuovo perito, dal momento che la dr.ssa D._____ non aveva, a suo dire, considerato nel precedente referto aspetti rilevanti della malattia di cui essa soffre e non essendo in grado di valutare in modo oggettivo il suo stato di salute (doc. 97-98).

Non ritenendo adempiuti nel caso concreto i motivi di ricusa del perito, che a detta del SMR non aveva né sottovalutato né tantomeno ignorato l'insieme delle problematiche lamentate dall'insorgente (doc. 100), il 4 luglio 2016 l'UAI del Cantone C._____ (UAI-C._____) ha dunque respinto la domanda di ricusa e nomina di un nuovo perito, invitando l'assicurata a manifestare per iscritto il proprio eventuale disaccordo, al fine di ottenere una decisione suscettibile di ricorso (doc. 99).

La ricorrente, accettando la presa di posizione dell'amministrazione, ha chiesto di spostare la data della visita peritale non essendole possibile presenziare in quanto priva del proprio accompagnatore (in vacanza) e non potendo uscire da sola dalla struttura protetta in cui era ricoverata (doc. 106). Non trovando un momento in cui le disponibilità dell'assicurata potevano coincidere con quelle della dr.ssa D._____, il 19 luglio 2016 il mandato peritale è quindi stato annullato (doc. 109).

B.c

B.c.a Il 13 aprile 2017, i nuovi referti medici versati agli atti dall'assicurata (doc. 111, 120) sono stati sottoposti al dr. G._____, specialista in psichiatria e psicoterapia, che ha ritenuto non esservi elementi oggettivi nuovi, suscettibili di modificare le precedenti prese di posizione del SMR (doc. 122).

B.c.b Con decisione del 5 maggio 2017, l'UAIE ha pertanto confermato la riduzione della rendita intera a una mezza rendita con grado AI del 50% con effetto a decorrere dal mese successivo all'intimazione della decisione (doc. 124-125).

C.

Contro il provvedimento, il 14 giugno 2017 (doc. TAF 1), l'interessata, sempre rappresentata dal suddetto patronato, ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF), chiedendo l'annullamento della decisione impugnata e il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità, anche dopo il 1° luglio 2017, nonché l'esenzione dalle spese processuali ed il riconoscimento di adeguate ripetibili. A suffragio delle proprie conclusioni ha prodotto nuova documentazione medica, poi completata da ulteriori referti allegati al complemento al ricorso del 17 luglio 2017 di cui si dirà, se del caso, nei considerandi in diritto (doc. TAF 5).

D.

D.a L'UAI cantonale ha quindi sottoposto gli atti al proprio giurista e al dr. G. _____ del SMR, che nella nota del 4 luglio 2016 ha ritenuto necessaria l'esecuzione della valutazione peritale di decorso, che seppur indicata come utile dalla dr.ssa Cavaglioli in occasione del primo referto peritale, non è poi mai stata eseguita (cfr. allegato al TAF 9).

D.b Con risposta di causa del 26 settembre 2017 l'UAIE ha fatto proprio il preavviso dell'UAI-C. _____ del 24-26 luglio 2017 ed ha proposto al Tribunale adito, in via principale, di accogliere il ricorso e retrocedere gli atti all'Ufficio AI al fine di espletare il complemento istruttorio indicato dal SMR; in via subordinata la conferma della decisione del 5 maggio 2017 e il respingimento del ricorso (doc. TAF 9).

E.

Con decisione incidentale dell'11 agosto 2017, nel frattempo, questo tribunale ha ammesso l'interessata al beneficio dell'assistenza giudiziaria (doc. TAF 8).

F.

A. _____, con scritto del 8 novembre 2017, ha dichiarato di concordare con la proposta dell'UAIE di accogliere il ricorso e ritornare gli atti all'amministrazione al fine di svolgere ulteriori accertamenti medici e quindi emettere una nuova decisione (doc. TAF 12).

e considerato in diritto:**1.**

1.1 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – 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 in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

1.2 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 del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 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), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

2.2 Giusta l'art. 49 lett. b PA l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è motivo di ricorso.

3.

3.1 Nel caso di specie oggetto del contendere prima della risposta di causa era la liceità della riduzione della rendita intera di invalidità fino ad allora percepita dalla ricorrente ad una mezza rendita con grado AI del 50%, con effetto a decorrere dal 1° luglio 2017.

3.2 Con la risposta del 24 luglio 2017 dell'UAI del Cantone C._____ alla quale si riferisce l'UAIE nel proprio memoriale del 26 settembre 2017 (doc. TAF 9), l'autorità inferiore ha proposto, in via principale, l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per completare l'istruttoria con i necessari accertamenti medici indicati dal SMR nell'annotazione del 4 luglio 2017 e meglio l'esperimento di una valutazione peritale psichiatrica di decorso presso la dr.ssa D._____, prima di emettere una nuova decisione riguardo alla rendita di invalidità dell'assicurata.

3.3 Tale proposta, alla quale la ricorrente ha aderito (doc. TAF 12), è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assicurazione invalidità con riferimento allo stato di salute della ricorrente e ai fini di verificare l'evoluzione dello stato di salute e della sua capacità di lavoro residua, tramite l'esperimento di una perizia psichiatrica di decorso, conformemente a quanto era stato inizialmente previsto dalla dr.ssa D._____ in occasione della prima perizia del 12 ottobre 2015 (doc. 68) e dal dr. F._____ nel rapporto finale del SMR del 30 ottobre 2015 (doc. 70).

La necessità di esperire la surriferita valutazione psichiatrica, anche alla luce dei nuovi rapporti medici prodotti dall'assicurata (doc. 111, 120), era del resto già stata ribadita dalla stessa dr.ssa D._____ nell'annotazione del 30 maggio 2016 (doc. 92) e dal dr. F._____ il 15 giugno 2016 (doc. 93). La dr.ssa D._____ aveva in particolare precisato: "Se il dr. H._____ nel suo scritto del marzo 2016 ha voluto oggettivare un peggioramento rispetto alle condizioni del settembre 2015 ritengo opportuno che l'assicurata, a distanza di circa 8 mesi dalla mia valutazione, venga nuovamente rivalutata. Se il curante H._____ ha voluto semplicemente con il suo scritto chiedere qualche mese in più rispetto al previsto (si tenga conto che nella relazione del dr. Bin e da quanto riferito dall'assicurata stessa il passaggio dalla struttura residenziale dove ella era degente da circa 12 mesi si sarebbe auspicato verso il marzo 2016) credo che questo sia ragionevole in considerazione della complessità del quadro clinico. A questo punto ritengo però fondamentale per trarre le dovute conclusioni

che siano i curanti stessi, pur comprendendone la difficoltà, ad esprimersi rispetto ai tempi che prevedono necessari per un passaggio verso un'autonomia abitativa che corrisponderebbe poi al reinserimento in ambito lavorativo; questo in considerazione della capacità lavorativa ancora presente e del fatto che l'assicurata è da circa 20 mesi degente presso tale comunità.”.

Risulta dunque contrario alle risultanze processuali il parere espresso dal dr. G._____ nell'annotazione SMR del 14 aprile 2017 (doc. 122), che dando il proprio nulla osta ha condotto l'UAIE ad emanare la decisione impugnata, con la quale è stato confermato il progetto di riduzione della rendita. In effetti la rivalutazione del caso – vista la precarietà della situazione in relazione soprattutto all'autonomia abitativa e alla conseguente possibilità di un reinserimento lavorativo, per cui bisognava far capo ai curanti - avrebbe dovuto intervenire tra i nove e i dodici mesi successivi alla perizia della dr.ssa D._____ e quindi al più tardi nell'ottobre 2016. La decisione impugnata del 5 maggio 2017 si fonda di conseguenza su di un substrato fattuale incompleto, mancando la rivalutazione psichiatrica a suo tempo predisposta (e poi annullata) dall'amministrazione.

Pendente causa, confrontato con la nuova documentazione medica – fra cui figura anche il rapporto di dimissione del 17 novembre 2016 dell'assicurata (avvenuto quindi posteriormente a quanto consid. 3.3) dalla struttura protetta in cui era ricoverata sin dal 30 settembre 2014 (cfr. allegati al doc. TAF 1) – e con le osservazioni del giurista dell'UAI-C._____, il dr. G._____ ha ritrattato la precedente valutazione, ritenendo opportuno procedere all'allestimento di un nuovo e aggiornato accertamento peritale volto ad appurare il decorso dello stato di salute dell'insorgente (doc. TAF 9).

3.4 Al riguardo va rilevato che la giurisprudenza del Tribunale federale pubblicata in DTF 137 V 210 (segnatamente consid. 4.4.1.4; DTF 139 V 99 consid. 1), non si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria, tramite l'esperimento di una perizia psichiatrica completa ad opera della dr.ssa D._____, specialistica in psichiatria e psicoterapia. In assenza di un'istruttoria complementare in tal senso, non risulta infatti possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sull'effettiva esistenza delle condizioni per permettere la riduzione del grado di invalidità.

4.

Nel caso concreto infine non è necessario rendere attento l'assicurato della

possibilità di ritirare il ricorso conformemente a quanto stabilito in DTF 137 V 314. In effetti non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sul quesito, la già citata DTF 137 V 314 consid. 3.2.4), il diritto alla mezza rendita di invalidità essendo non solo incontestato, ma comprovato dagli atti di causa (consid. B.a.b, B.a.c; doc. 92 pag. 274/275 da cui emerge eventualmente alla luce dei certificati dei medici curanti una capacità lavorativa inferiore al 50% da marzo 2016 in seguito ad un presunto peggioramento rispettivamente pari al 50% ma da un periodo successivo rispetto a quello indicato dalla dr.ssa D._____, coincidente con ottobre 2015, consid. 3.3).

5.

Da quanto esposto discende che il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione, affinché proceda al completamento dell'istruttoria. L'incarto sarà pertanto sottoposto al servizio medico dell'Ufficio AI, affinché proceda a far esperire un complemento peritale ai fini di stabilire l'evoluzione dello stato di salute psichico e della capacità lavorativa della ricorrente, come indicato dalla dr.ssa D._____, a far tempo al più presto dal mese di luglio 2016 (nove mesi dopo l'esperimento della perizia psichiatrica).

In seguito l'amministrazione si pronuncerà sul grado di invalidità e sul diritto alla rendita dell'assicurata dal 13 ottobre 2015 (data a partire dalla quale era stato constatato il miglioramento dello stato di salute; doc. 68).

6.

6.1 Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 PA).

6.2 La domanda di assistenza giudiziaria diventa quindi priva d'oggetto.

6.3 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario 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 1'000 franchi,

tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dal patrocinatore della ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 5 maggio 2017 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché completi l'istruttoria e si pronunci nuovamente sul grado di invalidità di A. _____ e sul diritto alla rendita di invalidità dopo il 13 ottobre 2015 ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

La domanda di assistenza giudiziaria è priva di oggetto.

4.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]); raccomandata; allegato: copia dello scritto del 8 novembre 2017 [doc. TAF 12])
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)

(I rimedi di diritto sono menzionati alla pagina seguente)

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Luca Rossi

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 segg. e 100 LTF. 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: