



Corte III
C-4970/2018

Sentenza del 22 marzo 2019

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Beat Weber, Daniel Stufetti,
cancelliere Luca Rossi.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avv. Lina Ratano, Patronato I.N.A.P.A,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
autorità inferiore.

Oggetto

assicurazione invalidità, nuova domanda di rendita
(decisione del 17 luglio 2018).

Visto in fatto:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...) 1968, è cresciuto in Svizzera dove ha frequentato le scuole dell'obbligo ed ha lavorato dal gennaio 1985 a dicembre 2005, come verniciatore e operaio generico, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Nel corso del 2006 l'interessato ha trasferito il proprio domicilio in Italia, ad B._____ (LE), dove ha lavorato come muratore-pittore per diversi datori di lavoro fino al 28 settembre 2012, per motivi di salute ed essendo giunto al termine l'ultimo contratto di lavoro (doc. 11, 17, 18, 103 e 110 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, detto in seguito UAIE).

B.

Il 22 gennaio 2014 A._____ ha depositato presso la sede INPS di C._____ una prima richiesta volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 14). In esito all'istruttoria con decisione del 27 agosto 2014 l'autorità inferiore ha respinto la richiesta di prestazioni dell'assicurato, non avendo riscontrato un'incapacità al lavoro media sufficiente nel corso di un anno ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 let. b LAI (RS 831.20) ed avendo appurato che, nonostante il danno alla salute, l'esercizio di un'attività lucrativa era sempre esigibile in misura sufficiente ad escludere il diritto a una rendita (doc. 27).

C.

Il 6 marzo 2015 A._____ ha depositato una nuova domanda di prestazioni (doc. 56), che l'UAIE con decisione del 29 ottobre 2015 ha dichiarato irricevibile secondo l'art. 87 cpv. 3 OAI (RS 831.201), non essendo stato reso plausibile l'insorgere di una modifica rilevante del grado di invalidità (doc. 75).

D.

D.a Una terza domanda di prestazioni è stata presentata dall'assicurato il 13 febbraio 2017 nuovamente presso la sede INPS di C._____ e trasmessa il 19 maggio 2017 all'UAIE (doc. 105), unitamente a numerosi documenti, di cui si dirà, se del caso, nei considerandi in diritto (doc. 76-104).

D.b Con presa di posizione del 21 novembre 2017 il Servizio medico regionale dell'AI (in seguito: SMR) ha attestato che dai nuovi atti medici pro-

dotti non emergeva alcuna diagnosi nuova e/o incapacitante, non riscontrando, sotto il profilo della plausibilità, alcun peggioramento dello stato di salute (doc. 113).

D.c Con progetto di decisione del 12 dicembre 2017 l'UAIE ha quindi dichiarato irricevibile la domanda di prestazioni (doc. 114), avverso il quale A. _____ si è opposto producendo nuova documentazione medica (doc. 118-122).

D.d I nuovi atti sono stati sottoposti al SMR che, passando in rassegna le varie patologie, non ha ritenuto sussistere elementi nuovi non precedentemente considerati. Nell'annotazione del 4 aprile 2018 sono quindi state confermate le conclusioni a cui il SMR era già giunto in precedenza (doc. 124).

D.e Con il nuovo progetto di decisione del 15 maggio 2018, l'autorità inferiore, entrando nel merito della domanda dell'assicurato, ha respinto la domanda di prestazioni (doc. 128).

D.f Preso atto delle osservazioni del 15 giugno 2018 (doc. 129-132) e dell'avviso del 10 luglio 2018 del SMR che, prendendo posizione sulle osservazioni e sulla documentazione medica agli atti aveva ritenuto non esservi elementi per cambiare la propria precedente valutazione (doc.134), l'UAIE ha constatato che, malgrado il danno alla salute, l'esercizio di un'attività lucrativa continuava ad essere esigibile in misura sufficiente da escludere il diritto alla rendita. Con decisione del 17 luglio 2018 ha pertanto confermato il progetto di decisione, negando il diritto alle prestazioni di invalidità (doc. 135).

E.

Contro la decisione dell'UAIE, in data 28 agosto 2018, A. _____, rappresentato dall'avv. Lina Ratano, ha interposto ricorso dinnanzi al TAF, chiedendone l'annullamento, in ragione di un accertamento errato e incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti, il riconoscimento del diritto a una rendita intera o in subordine parziale, la concessione dell'assistenza giudiziaria e la rifusione delle spese e di adeguate ripetibili (doc. TAF 1). A sostegno della propria richiesta ha prodotto numerosi documenti per lo più già agli atti.

F.

Con risposta del 2 novembre 2018 l'UAIE, rimandando alle considerazioni

esposte dal SMR nell'avviso del 12 ottobre 2018, che aveva ribadito le proprie conclusioni, in assenza di elementi nuovi risultanti dagli atti medici prodotti dall'assicurato, ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata, ritenendo che la documentazione agli atti non permetteva di oggettivare una modifica significativa dello stato di salute rispetto al 2014 tale da giustificare l'attribuzione di una rendita (doc. TAF 6).

G.

Con decisione incidentale del 19 novembre 2018 la domanda di assistenza giudiziaria è stata respinta e il ricorrente è stato invitato a versare un anticipo di fr. 800.-, corrispondente alle presunte spese processuali (doc. TAF 9), saldato fra il 6 e il 31 dicembre 2018 (doc. TAF 11, 16, mediante versamento complessivo di fr. 811.49).

H.

Con il complemento al ricorso del 10 dicembre 2018 (doc. TAF 14) e con la replica del 10 dicembre 2018 (doc. TAF 15) il ricorrente ha contestato la tesi dell'autorità inferiore e si è sostanzialmente riconfermato nella propria posizione, trasmettendo al contempo numerosi documenti medici, in parte già agli atti, in parte inediti e di cui si dirà, se del caso, nei considerandi in diritto.

I.

Con duplice del 4 febbraio 2019 l'autorità inferiore ha fatto proprie le conclusioni esposte dal SMR il 25 gennaio 2019 – a cui aveva trasmesso per esame la nuova documentazione medica prodotta – proponendo al Tribunale adito, di accogliere il ricorso e retrocedere gli atti all'amministrazione al fine di completare l'istruttoria mediante un accertamento bidisciplinare in ambito reumatologico e psichiatrico, prima di emettere una nuova decisione sul diritto ad un'eventuale rendita d'invalidità (doc. TAF 22).

J.

Con scritto dell'11 marzo 2019 A._____ ha dichiarato di accettare la proposta avanzata dall'autorità inferiore. Egli ha inoltre chiesto il riconoscimento di congrue ripetibili, posto che la proposta dell'autorità inferiore è giunta in una fase avanzata del procedimento (doc. TAF 24).

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) ed essendo state regolarmente pagate l'anticipo delle spese giudiziarie (art. 63 cpv. 4 PA), 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 duplica, era la liceità del mancato riconoscimento, da parte dell'UAIE, del diritto ad una rendita intera o parziale di invalidità decorrente al più presto dal 1° agosto 2017, ossia sei mesi dopo il deposito della domanda di prestazioni (art. 29 cpv. 1 LAI).

3.2 Con duplica del 4 febbraio 2019 (doc. TAF 22), alla quale il ricorrente ha aderito completamente (doc. TAF 24), l'autorità inferiore ha proposto l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per completare l'istruttoria tramite l'esperimento della perizia bidisciplinare richiesta dal SMR. Nella presa di posizione del 25 gennaio 2019 la dr.ssa D._____, specialista in medicina interna del SMR, non ha infatti ritenuto possibile esprimersi in maniera esaustiva e conclusiva sull'incapacità lavorativa dell'assicurato, che differenti medici specialisti italiani ritengono totale, non essendo sufficientemente dettagliati i rapporti agli atti, chiedendo a tale scopo l'erezione di una perizia in Svizzera in ambito reumatologico e psichiatrico (allegata al doc. TAF 22).

4.

4.1 La proposta dell'autorità inferiore è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assicurazione invalidità.

La documentazione esibita sia in sede amministrativa che pendente ricorso, che dovrà essere attentamente esaminata dai periti coinvolti, ha infatti reso manifeste le lacune nell'istruttoria eseguita prima dell'emissione della decisione impugnata, in particolare la mancata considerazione rispettivamente l'approfondimento della rilevanza delle affezioni di natura psichiatrica come pure di quelle ortopedico-reumatologiche. Tali lacune, come detto sopra, sono state messe in evidenza dai medici fiduciari dell'amministrazione e vanno pertanto colmate nel senso da loro indicato (cfr. rapporti allegati al doc. TAF 17).

4.2 Questo Tribunale rileva inoltre che – a fronte della diagnosi di “sofferenza radicolare periferica” esposta nella perizia E213 del 2 maggio 2017 (doc. 76) e delle considerazioni della dr.ssa E._____, specialista in malattie neurodegenerative (doc. 78, 86), nonché la sindrome parkinsoniana evocata sia dalla dr.ssa F._____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni nel rapporto del 20 aprile 2016 (doc. 77) che dal dr. G._____, specialista in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica

in un rapporto privo di data (doc. 121) – anche un approfondimento specialistico in ambito neurologico e/o neuropsichiatrico risulta in concreto giustificato. La sola valutazione da parte della dr.ssa D. _____, che non dispone delle specializzazioni menzionate, non pare infatti sufficiente a fugare ogni dubbio circa l'esistenza o meno delle problematiche indicate dai suddetti medici e dall'impatto delle stesse sulla capacità lavorativa da un punto di vista strettamente neurologico/neuropsichiatrico.

4.3 L'autorità inferiore procederà pertanto all'accertamento dello stato di salute e della capacità di lavoro residua da un punto di vista complessivo, segnatamente psichiatrico, ortopedico-reumatologico e neurologico e/o neuropsichiatrico tramite l'esperimento di una perizia pluridisciplinare in Svizzera, conformemente ai principi della più recente giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 137 V 210), in particolare in materia di malattie psichiatriche (DTF 143 V 409, 143 V 418, 141 V 281, 140 V 8).

4.4 In siffatte circostanze, neppure la giurisprudenza del Tribunale federale pubblicata in DTF 137 V 210 (segnatamente consid. 4.4.1.4; DTF 139 V 99 consid. 1) si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria, tramite l'esperimento di una perizia specialistica nel senso indicato sopra, essendo sia un accertamento pluridisciplinare del tutto carente agli atti sia alcuni aspetti completamente tralasciati. In assenza di un'istruttoria complementare in tal senso, non risulta pertanto possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sull'esistenza delle condizioni per il riconoscimento di una prestazione assicurativa della LAI.

5.

Da quanto esposto discende che il ricorso dev'essere accolto, nel senso che la decisione impugnata, fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, va annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione, affinché proceda al completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato.

L'incarto sarà sottoposto nuovamente al servizio medico dell'amministrazione, il quale disporrà con l'Ufficio competente e l'assicurato, secondo le regole procedurali in materia di svolgimento di una perizia medica pluridisciplinare (DTF 137 V 210), nel rispetto del diritto di essere sentito, una visita approfondita nelle specializzazioni mediche indicate al consid. 4.3 ed eventuali ulteriori accertamenti resisi necessari in corso d'istruttoria. Alla luce delle nuove risultanze – e dopo aver esperito, se del caso, un'indagine

economica completa e motivata – l'amministrazione AI si pronuncerà nuovamente sul diritto dell'assicurato ad essere ammesso al beneficio di una rendita di invalidità o di provvedimenti professionali.

6.

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

6.2 L'importo di fr. 811.49 versato fra il 6 e il 31 dicembre 2018 (doc. TAF 11, 16) a titolo di anticipo delle presunte spese processuali, verrà restituito al ricorrente al momento della crescita in giudicato della sentenza.

6.3 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un legale si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in 2'000 franchi, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dalla patrocinatrice 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 17 luglio 2018 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ai sensi dei considerandi e si pronunci nuovamente sul diritto di A._____ ad una rendita di invalidità.

2.

2.1 Non si prelevano spese processuali.

2.2 L'importo di fr. 811.49 versato a titolo di anticipo delle spese processuali, verrà ritornato al ricorrente al momento della crescita in giudicato del presente provvedimento.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento; allegato: Formulario "indirizzo per il pagamento")
- autorità inferiore (n. di rif. [...]); raccomandata; allegato: copia delle osservazioni del 11 marzo 2019 [doc. TAF 24]
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)

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: