



Corte III
C-5098/2019

Sentenza del 26 maggio 2020

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinata dall'avv. Dr. Cristina Faccini, Studio Legale,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

assicurazione invalidità, revisione della rendita
(decisione del 26 agosto 2019).

In fatto:**A.**

A.a In data 6 maggio 2009 A. _____, cittadina svizzera, nata il (...) 1963, dal 31 ottobre 2017 domiciliata a B. _____ (IT), ha formulato all'Ufficio AI del Cantone C. _____ (UAI-C. _____) una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 84, 297, 387 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]), per le conseguenze dell'infortunio subito il 9 dicembre 2007, in occasione del quale ha riportato una distorsione colonna cervicale con contusione degli arti inferiori (doc. 50 segg.).

A.b La decisione del 17 giugno 2010 (doc. 190), con cui l'UAI-C. _____ ha respinto la domanda di prestazioni, è stata impugnata dall'assicurata il 23 agosto 2010 (doc. 213) e annullata dal Tribunale cantonale delle assicurazioni con sentenza del 16 giugno 2011 nell'inc. 32.2010.229 (doc. 260).

A.c

A.c.a Gli ulteriori accertamenti eseguiti nell'ambito del rinvio hanno permesso di constatare che il danno alla salute comportava una completa incapacità al lavoro sia nella propria attività di impiegata d'ufficio che in attività adeguata a partire dal 9 dicembre 2007, un'incapacità del 70% a partire dal 13 aprile 2010 e del 50 % dal 4 gennaio 2012 intesa come riduzione del rendimento (cfr. doc. 283, 284-285). L'incapacità lavorativa, secondo i rapporti peritali, era riconducibile prevalentemente alla patologia psichiatrica (sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di grado medio [ICD-10 F33.1] con fobia sociale [ICD-10 F 40.1], sindrome somatoforme da dolore persistente [ICD-10 F 45.4], modificazione duratura della personalità [ICD-10 F 62.8]), piuttosto che a quella reumatologica (lombalgia cronica in esiti di frattura vertebrale L 1, alterazioni degenerative della colonna lombare, periartropatia scapolo omerale a destra, epicondilo-patia omero ulnare a destra, progressiva cervicaglia a destra [cfr. doc. 283, 285]).

A.c.b L'UAI-C. _____ ha quindi emanato la decisione dell'11 giugno 2012 (preceduta dal progetto di decisione del 9 marzo 2012 [doc.298]), mediante la quale ha riconosciuto all'assicurata il diritto a una rendita intera con grado AI del 75% dal 1° novembre 2009 (trascorso l'anno d'attesa e al più presto sei mesi dopo il deposito della domanda), poi ridotta a mezza rendita con grado AI del 59% a partire dal 1° aprile 2012 (doc. 317 [= 302, 312, 314, 315, 316]).

A.d

A.d.a Il 24 settembre 2012 la ricorrente ha presentato domanda di revisione della rendita, lamentando un peggioramento dello stato di salute sopraggiunto durante l'estate, riguardante le problematiche alla schiena (doc. 329). L'esame specialistico del 6 dicembre 2012, condotto presso il reparto di chirurgia della colonna vertebrale della Clinica D. _____, ha permesso di constatare un aggravamento dal punto di vista somatico giustificante il riconoscimento di un'incapacità lavorativa del 75 % in qualsiasi attività a partire dal 6 dicembre 2012 (doc. 342, 344).

A.d.b Con decisione del 21 marzo 2013 (preceduta dal progetto del 29 gennaio 2013 [345]), l'UAI-C. _____ ha rivalutato la rendita conferendo all'assicurata il diritto a una rendita intera con grado AI del 75% dal 1° marzo 2013 (trascorsi tre mesi dall'oggettivo peggioramento dello stato di salute [doc. 347]).

B.

B.a Nel mese di gennaio 2015, come programmato, l'UAI-C. _____ ha avviato la procedura di revisione (doc. 349, 352, 358).

B.b Oltre alla documentazione medica prodotta dall'assicurata, l'UAI-C. _____ ha ordinato e assunto agli atti il rapporto peritale del 29 marzo 2017 (completato il 24 aprile 2017) della dott.ssa E. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, secondo cui l'assicurata è interamente abile in qualsiasi professione (doc. 384) e il rapporto medico del 9 luglio 2017 (completato dal breve parere del 10 settembre 2017, richiesto dal Servizio medico dell'amministrazione) del dott. F. _____, specialista in medicina interna generale e in oncologia, che pur ritenendo giustificato dal profilo somatico un'inabilità lavorativa del 50%, ha suggerito di rivolgersi per ulteriori dettagli alla dott.ssa G. _____, specialista in medicina interna generale e reumatologia e alla dott.ssa H. _____, specialista in neurologia (si confrontino i rapporti dettagliati del 20 marzo e 30 maggio 2017 rispettivamente del 24 aprile 2017 [doc. 390 e 391]). Tali valutazioni sono state fatte proprie dal SMR che nel rapporto finale del 18 settembre 2017 ha ritenuto l'assicurata inabile al lavoro in qualsiasi attività al 50%, intesa quale riduzione del rendimento, a partire dal 12 settembre 2017 (doc. 389).

B.c

B.c.a Divenuto competente per la trattazione della pratica a seguito del trasferimento del domicilio all'estero dell'assicurata (doc. 387), l'UAIE ha sottoposto gli atti al proprio Servizio medico (doc. 393), che si è interamente allineato alle conclusioni esposte nella perizia psichiatrica (doc. 394).

B.c.b Constatando un miglioramento dello stato di salute a partire dal 12 settembre 2017, l'autorità inferiore ha quindi emanato il progetto di decisione del 25 giugno 2018 con il quale ha prospettato la riduzione della rendita intera a mezza rendita AI (doc. 395).

B.c.c Preso atto delle osservazioni del 30 novembre 2018 (doc. 420), della nuova documentazione medica ivi allegata, fra cui il rapporto del 1° ottobre 2018 del dott. I. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia (doc. 421-430) e dell'avviso del proprio servizio medico del 4 e del 21 marzo 2019 (doc. 432, 434), l'UAIE ha quindi emesso la decisione del 26 agosto 2019 con la quale ha disposto la sostituzione della rendita intera con una mezza rendita a partire dal 1° ottobre 2019 (doc. 436).

C.

C.a Contro il suddetto provvedimento il 30 settembre 2019 (doc. TAF 1) l'interessata, rappresentata dal MLaw Enea Scarpino, ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF), chiedendone l'annullamento e il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità, anche dopo il 1° ottobre 2019. A suffragio delle proprie conclusioni ha prodotto nuova documentazione medica. Ha inoltre chiesto l'esenzione dalle spese processuali, il riconoscimento di adeguate ripetibili, nonché la restituzione dell'effetto sospensivo al ricorso (doc. TAF 1).

C.b Con decisione incidentale del 21 ottobre 2019 la giudice dell'istruzione ha respinto l'istanza tendente alla restituzione dell'effetto sospensivo al ricorso (doc. TAF 4).

C.c Tramite decisione incidentale del 13 dicembre 2019 la giudice dell'istruzione ha ammesso l'interessata al beneficio dell'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali e dal relativo anticipo, ma ha respinto la domanda di gratuito patrocinio, non adempiendone il patrocinatore i requisiti (doc. TAF 11).

C.d Con risposta di causa del 24 febbraio 2020 l'UAIE, aderendo al parere esposto dal proprio servizio medico – e meglio negli avvisi del 4 febbraio 2020 del dott. J. _____, medico generico e perito SIM, del 17 febbraio 2020 del dott. K. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia e del 19 febbraio 2020 del dott. L. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia – ha proposto l'accoglimento del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti all'amministrazione al fine di completare l'istruttoria, mediante accertamento sanitario pluridisciplinare in reumatologia, neurologia e psichiatria (doc. TAF 18).

C.e Il 25 febbraio 2020 l'assicurata ha comunicato di aver sollevato dal patrocinio Enea Scarpino, incaricando in sua vece l'avv. Cristina Faccini, che il medesimo giorno ha versato agli atti la procura debitamente sottoscritta e chiesto il riconoscimento del gratuito patrocinio (doc. TAF 16, 17). L'istanza è stata ribadita con scritto separato del 27 febbraio 2020 personalmente dalla ricorrente (doc. TAF 19).

C.f Con scritto del 27 marzo 2020, pur ribadendo la persistenza dell'incapacità lavorativa totale e chiedendo in via principale il riconoscimento di una rendita intera anche dopo il 1° ottobre 2019, la ricorrente ha dichiarato, per il tramite della nuova patrocinatrice, di concordare, in via subordinata, con la proposta di rinvio degli atti all'amministrazione al fine di svolgere ulteriori accertamenti medici, ma soltanto a condizione che gli stessi vengano svolti nel Canton C. _____ (doc. TAF 21). A sostegno della domanda in via principale ha prodotto il rapporto medico dettagliato del 25 ottobre 2019 del dott. I. _____. A supporto della richiesta formulata in via subordinata di svolgere gli ulteriori accertamenti peritali in C. _____, la ricorrente ha prodotto la dichiarazione dell'amica che in occasione dell'ultima visita peritale l'aveva accompagnata a M. _____.

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 è la liceità della sostituzione della rendita intera di invalidità percepita dalla ricorrente dal 1° marzo 2013 con una mezza rendita dal 1° ottobre 2019.

3.2 Con risposta del 24 febbraio 2020 l'UAIE ha proposto l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per completare l'istruttoria mediante l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare in reumatologia, neurologia e psichiatria, indicato dal proprio servizio medico nelle annotazioni del 4 del 17 e del 19 febbraio 2020.

3.3 Tale proposta, alla quale la ricorrente ha aderito in via subordinata – benché a condizione che i nuovi esami medici fossero svolti in C. _____

(doc. TAF 21) – è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assicurazione invalidità e va pertanto confermata in questa sede.

3.4 La documentazione esibita sia in sede amministrativa che pendente ricorso ha infatti reso manifeste le lacune nell'istruttoria eseguita prima dell'emissione della decisione impugnata, che per gli aspetti somatici si è fondata sostanzialmente sulla breve annotazione del 10 settembre 2017 del dott. F. _____ (doc. 390), successiva al rapporto del 9 luglio 2017 con cui erano stati trasmessi anche diversi referti medici, fra cui quelli del 20 marzo e 30 maggio 2017 della dott.ssa G. _____ e quello del 24 aprile 2017 della dott.ssa H. _____ (doc. 391). Nella annotazione in parola il dott. F. _____ suggeriva, per altro, di rivolgersi proprio alle due suddette dottoresse, per ulteriori chiarimenti sotto il profilo reumatologico e neurologico. A tale proposta tuttavia l'autorità inferiore non ha dato seguito, omettendo di considerare e approfondire l'eventuale rilevanza delle affezioni neurologiche evocate dalla dott.ssa H. _____. Al riguardo, giova rilevare che lo stesso servizio medico dell'amministrazione, pendente causa, ha messo in evidenza tale lacuna (cfr. annotazione 19 febbraio 2020 del dott. L. _____ allegata al doc. TAF 18).

Ritenuto che nel 2012 l'assicurata era stata sottoposta a perizia pluridisciplinare ed esaminata da un punto di vista psichiatrico, reumatologico e ortopedico il dott. L. _____ ha ritenuto altresì necessario procedere ad un esame interdisciplinare che comprendesse anche l'aspetto psichiatrico, considerato dal dott. J. _____ "il nocciolo principale delle opinioni divergenti" (doc. TAF 18).

Tali lacune, messe in evidenza dai medici fiduciari dell'amministrazione, vanno pertanto colmate nel senso indicato (cfr. annotazioni servizio medico allegate al doc. TAF 18). Dev'essere in particolare accertata l'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa dopo la pronuncia del 21 marzo 2013 (doc. 347) fino alla decisione impugnata.

3.5 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 ulteriori accertamenti medici ed economici nel senso indicato dall'autorità inferiore e dai medici del servizio medico dell'UAIE. Un'istruttoria completa – tramite perizia pluridisciplinare – è infatti assente, non essendo stati esaminati gli aspetti neuro-

logici e dovendo essere aggiornato l'accertamento reumatologico e psichiatrico, così come l'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa dalla decisione del 2013. In assenza di accertamenti complementari in tal senso, non risulta pertanto possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante riguardo al grado d'invalidità dell'assicurata e del relativo diritto alla rendita.

4.

Nel caso concreto infine non è necessario rendere attenta l'assicurata 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 dalle parti, ma comprovato dagli atti di causa (in tal senso si esprime sia il dott. F. _____ nel parere del 10 settembre 2017 [doc. 390] come pure il dott. J. _____ nell'annotazione dettagliata del 4 febbraio 2020, che precisa: "in base alla documentazione medica attuale ritengo esigibile il lavoro abituale al 50%" [allegato al doc. TAF 18]).

5.

5.1 Da quanto esposto discende che il ricorso dev'essere parzialmente 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'assicurata – 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. 3.2, 3.5, tenendo conto delle valutazioni del dott. I. _____ del 1° ottobre 2018 e del 25 ottobre 2019 (doc. 413 e allegate al doc. TAF 21), nonché del parere della dott.ssa G. _____ e della dott.ssa H. _____, ed esprimendosi sull'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'assicurata.

L'amministrazione terrà inoltre debito conto della richiesta formulata dall'assicurata nelle osservazioni del 27 marzo 2020 (doc. TAF 21), riguardo alla possibilità di svolgere gli ulteriori accertamenti pluridisciplinari

di preferenza nel Canton C._____. Tale richiesta, a fronte delle circostanze straordinarie dettate dall'attuale situazione sanitaria (Covid-19) nonché delle condizioni personali della ricorrente (si cfr. a tal proposito le considerazioni esposte già nel 2017 dal dr. I._____, in occasione dell'indagine peritale svolta a M._____ [doc. 375, 377]), non appare infatti di primo acchito mal riposta. Spetta tuttavia all'autorità inferiore – non a questo Tribunale – la scelta dei periti ai quali affidare gli accertamenti medici in parola. Tale scelta, giusta l'art. 44 LPG, dovrà poi essere comunicata all'assicurata, che per motivi fondati potrà chiederne la ricusa, presentando delle controproposte. In tal senso, l'amministrazione dovrà valutare, sulla base delle circostanze vigenti al momento dei previsti accertamenti, se l'assicurata è idonea (dunque se non vi sono controindicazioni mediche), rispettivamente se ha la possibilità (dunque se non vi sono restrizioni all'entrata in Svizzera o alla circolazione dovuta all'emergenza sanitaria), di affrontare uno spostamento più o meno lungo dal proprio domicilio, emanando se del caso una decisione formale.

Sulla scorta delle nuove risultanze – e dopo aver esperito una nuova indagine economica – l'amministrazione AI si pronuncerà nuovamente sul grado di invalidità e sul diritto alla rendita dell'assicurata a decorrere dal 1° ottobre 2019.

5.2 Alla luce di quanto sopra esposto la domanda formulata in via principale è pertanto respinta.

6.

6.1 Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 PA). Tenuto conto del carattere sussidiario, l'assistenza giudiziaria concessa con decisione incidentale del 13 dicembre 2019 (consid. C.c) non si applica in concreto.

6.2 La domanda di gratuito patrocinio (consid. C.e) diventa quindi priva di oggetto.

6.3 Ritenuto che l'insorgente è rappresentata 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'as-

segnazione 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). Conto tenuto del lavoro effettivo ed utile svolto sia dall'attuale patrocinatrice (che al proposito ha allegato una nota dettagliata [doc. TAF 21]) e di quello svolto dal precedente patrocinatore (impegnato nella redazione del ricorso, della procedura di assistenza giudiziaria e in quella tendente alla restituzione dell'effetto sospensivo al ricorso) l'indennità, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in 2'800 franchi. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 26 agosto 2019 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ai sensi del considerando 5 e si pronunci nuovamente sul grado di invalidità di A. _____ e sul diritto alla rendita di invalidità dal 1° ottobre 2019 ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

L'assistenza giudiziaria concessa con decisione incidentale del 13 dicembre 2019 non si applica.

4.

La domanda di gratuito patrocinio è priva di oggetto.

5.

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 2'800.- a titolo di spese ripetibili.

6.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; allegato: copia della presa di posizione del 27 marzo 2020 [doc. TAF 21])
- 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 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 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: