



Corte III
C-5492/2007
{T 0/2}

Sentenza del 19 marzo 2009

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Johannes Frölicher, Franziska Schneider,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
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.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), ha formulato una domanda di rendita d'invalidità nel canton X._____ il 5 marzo 1986 (doc. 1). Tramite pronuncia del 17 giugno 1988, la Commissione dell'assicurazione invalidità del canton X._____ ha riconosciuto all'assicurato un'invalidità del 100% dal 1° novembre 1985, come conseguenza di una cardiopatia coronarica dopo infarto antero-settale e di una sindrome dorsale (doc. 46 e 51). Con decisione del 30 agosto 1988, la Cassa cantonale di compensazione del canton X._____ ha accordato all'assicurato una rendita intera d'invalidità e le relative rendite complementari per la moglie ed i figli, a decorrere dal 1° novembre 1985 (doc. 52).

B.

L'assicurato è in seguito rientrato in Italia (doc. 55). Il 23 maggio 1991 la Cassa svizzera di compensazione (CSC) gli ha sottoposto il questionario per una prima revisione della rendita d'invalidità (doc. 58). Dopo avere eseguito le misure di delucidazione medica necessarie, la CSC ha rilasciato una decisione, l'11 ottobre 1991, tramite la quale ha sostituito la rendita intera con una mezza rendita dal 1° dicembre 1991 (doc. 62. 63 e 66).

Il 17 febbraio 1995 la CSC ha iniziato la procedura per una seconda revisione del diritto alla rendita d'invalidità, chiedendo l'esecuzione di diversi esami medici in Italia, con la comminatoria che, in caso di inadempienza, la rendita sarebbe stata soppressa (doc. 67 e 68). Non avendo ottenuto risposta nei termini impartiti, la CSC ha deciso di sopprimere la rendita il 13 dicembre 1995, e ciò con effetto dal 1° febbraio 1996 (doc. 69). Dopo avere ricevuti gli esami medici richiesti, la CSC ha emesso una decisione, il 3 febbraio 1997, con la quale ha ripristinato il diritto ad una mezza rendita d'invalidità e alle relative rendite complementari dal 1° febbraio 1996 (doc. 85).

Il 24 novembre 1999 la CSC ha iniziato la procedura per una terza revisione del diritto alla rendita d'invalidità (doc. 87). Dopo avere eseguito gli accertamenti necessari, sottoponendo l'assicurato a diversi esami medici, la CSC ha constatato, il 26 luglio 2000, che il grado d'invalidità non era modificato (doc. 99).

Il 13 marzo 2003 la CSC ha iniziato la procedura per una quarta revisione del diritto alla rendita d'invalidità (doc. 101). Sulla base del questionario per la revisione della rendita compilato dall'assicurato, la CSC ha constatato, il 4 giugno 2003, che il grado d'invalidità non era modificato (doc. 104).

C.

Il 31 gennaio 2007 l'assicurato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati all'estero (UAIE), per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), una domanda di revisione del suo diritto ad una rendita d'invalidità per aggravamento delle sue condizioni di salute, producendo una perizia medica dettagliata del dott. R._____ (E 213; doc. 105 e 106).

In questa perizia, stilata il 28 dicembre 2006, è stata posta la diagnosi di cardiomiopatia ischemica cronica con funzione contrattile globale discretamente depressa, ipertensione, spondilartrosi con discopatie cervicali a moderato impegno funzionale complessivo e modica sindrome depressiva reattiva, ed è stato stabilito un grado d'invalidità generale del 75% (doc. 106).

L'UAIE ha quindi sottoposto la detta perizia al dott. Z._____ per apprezzamento. Nel suo rapporto del 30 aprile 2007, questi ha constatato che la cardiopatia ischemica è completamente stabilizzata e che l'artrosi cervicale non è peggiorata, come pure che non sussistono indicazioni per ammettere un cambiamento del grado di capacità lavorativa. Egli ha inoltre considerato che la modica sindrome depressiva reattiva non influisce sulla capacità lavorativa (doc. 108). Basandosi su questo apprezzamento medico, l'UAIE ha quindi emesso un progetto di decisione, il 3 maggio 2007, con il quale ha proposto di non esaminare la domanda di revisione (doc. 109).

L'assicurato si è opposto al progetto di decisione, con scritto non datato, producendo una serie di referti medici, dai quali risulta, in particolare, che il ventricolo sinistro presenta un apice arrotondato ed acinetico, con una frazione di eiezione (FE) del 25% e un'insufficienza mitralica di grado moderato-severo, come pure che sussistono extrasistole e dolori toracici (doc. 110 a 133).

Chiamato a pronunciarsi dall'UAIE sui referti medici prodotti dall'assicurato, il dott. Z._____ ha riconfermato, nella sua presa di

posizione del 19 giugno 2007, le conclusioni del suo rapporto del 30 aprile 2007 (doc. 135).

Il 28 giugno 2007 l'UAIE ha così emesso una decisione di non esame della domanda di revisione della mezza rendita d'invalidità (doc. 136).

D.

Contro questa decisione, in persona, l'assicurato ha inoltrato ricorso, l'11 agosto 2007, al Tribunale amministrativo federale, chiedendo di esaminare la sua domanda di revisione per aggravamento del suo stato di salute, riservandosi la possibilità di produrre ulteriore documentazione medica.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 20 dicembre 2007, ribadendo la propria posizione e proponendo il rigetto del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

Dal canto suo, il ricorrente ha replicato il 26 febbraio 2008, producendo una relazione di consulenza tecnica medico-legale del dott. B._____, stilata il 15 febbraio 2008, nella quale si fa stato di una cardiopatia ipocinetico-dilatativa ad eziologia post-ischemica, con grave compromissione della funzione sistolica del ventricolo sinistro, di una spondilo-disco-artrosi-cervicale con ernie discali multiple e restringimento del canale vertebrale, di una broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), di una esofagite da reflusso e di una duodenite erosiva, con una capacità lavorativa praticamente abolita.

L'UAIE ha sottoposto il detto rapporto al dott. L._____ per apprezzamento. Nella sua presa di posizione del 25 marzo 2008, questi ha affermato, sostanzialmente, che il rapporto del dott. B._____ non dimostra alcun aggravamento dello stato di salute del ricorrente, nella misura in cui non risulta nessuna prova agli atti dell'esistenza di una insufficienza ventricolare sinistra (doc. 138). Nel suo allegato di duplica del 9 aprile 2008, l'UAIE ha quindi riproposto il rigetto del ricorso.

E.

Con decisione incidentale del 14 aprile 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo

versamento è stato effettuato il 15 maggio 2008.

Diritto:

1.

1.1 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 all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

1.2 Secondo l'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 Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 I termini stabiliti dalla legge o dall'autorità in giorni o in mesi non decorrono, in particolare, dal 15 luglio al 15 agosto incluso (art. 38 cpv. 4 cifra b LPGA).

1.5 In concreto, il ricorso è ricevibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 38 cpv. 4 cifra b, 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e che l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

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 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 (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 (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.

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2 L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5^a revisione della LAI e della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

4.

Il ricorrente contesta il rifiuto da parte dell'UAIE di esaminare nel merito la sua domanda di revisione della mezza rendita d'invalidità che percepisce dal 1° dicembre 1991.

5.

5.1 Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

5.2 Conformemente all'art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), la

revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità.

Secondo l'art. 87 cpv. 2 e 3 OAI, se la domanda di revisione è stata inoltrata dall'assicurato, quest'ultimo deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni. In questo caso, l'aumento della rendita avviene al più presto a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88bis cpv. 1 let. a OAI).

5.3 Se l'assicurato non dimostra che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni, l'amministrazione non entra in materia. L'amministrazione usufruisce su questo punto di un certo margine di apprezzamento che il giudice deve, di principio, rispettare. Di conseguenza, il giudice deve esaminare la questione dell'entrata in materia esclusivamente quando questo punto è litigioso, cioè quando l'amministrazione ha rifiutato l'esame di merito fondandosi sull'art. 87 cpv. 4 OAI e quando l'assicurato ha interposto ricorso per questo motivo. Questo controllo non è invece necessario allorquando l'amministrazione è entrata nel merito della nuova domanda (DTF 109 V 114 consid. 2a e b). Detti principi, sviluppati dalla giurisprudenza in relazione con la nuova domanda di prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI), sono applicabili per analogia alla domanda di revisione (DTF 130 V 73 consid. 3 e 109 V 264 consid. 3).

In conformità con una giurisprudenza costante, al fine di giudicare se vi sono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve tenere conto del lasso di tempo intercorso tra la decisione formale iniziale e quella che rifiuta di entrare in materia sulla domanda di revisione: gli indizi devono essere più circostanziati quando questo lasso di tempo è breve (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2002 IV n. 10 consid. 1c/aa non pubblicato in DTF 127 V 294). Decisioni intercalari confermantì 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 108, 130 V 71, 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30).

6.

6.1 In concreto, la domanda di revisione è stata formulata dal ricorrente il 31 gennaio 2007, per cui un eventuale diritto ad una rendita fondata su un tasso d'invalidità più elevato esplicherebbe effetto dal 1° febbraio 2007 (art. 88bis cpv. 1 let. a OAI), indipendentemente dal fatto che l'ultima revisione che ha portato ad una modifica del grado d'invalidità, dopo delucidazione medica, risale all'11 ottobre 1991.

6.2 Per quanto concerne la diagnosi, dalla documentazione agli atti risulta pacifico che il ricorrente soffre, perlomeno, di una cardiopatia ischemica cronica e di una spondilartrosi con discopatie cervicali, nonché di una modica sindrome depressiva reattiva (doc. 106).

La decisione dell'UAIE di non entrata in materia sulla domanda di revisione si fonda sul rapporto del dott. Z._____ del 30 aprile e sulla sua presa di posizione del 19 giugno 2007 (doc. 108 e 135), secondo i quali la cardiopatia ischemica cronica e la spondilartrosi con discopatie cervicali risultano completamente stabilizzate o comunque non sono peggiorate, per cui la capacità lavorativa è rimasta immutata, mentre la modica sindrome depressiva reattiva è ininfluenza sulla capacità lavorativa. Nella sua valutazione del 19 giugno 2007, il dott. Z._____ ha preso conoscenza anche dei referti prodotti dal ricorrente dopo la notifica del progetto di decisione da parte dell'UAIE, facenti stato, in particolare, di diversi problemi al ventricolo sinistro, una funzione contrattile marcatamente depressa con FE del 25%, un'insufficienza mitralica di grado moderato-severo e dolori toracici (doc. 123, 125 e 126), ma ha considerato che essi non permettono di constatare un peggioramento dello stato di salute dell'interessato.

In sede di ricorso, il ricorrente ha prodotto un rapporto del dott. B._____, nel quale si evidenzia, in particolare, una cardiopatia con grave compromissione della funzione sistolica del ventricolo sinistro. Nella sua presa di posizione del 25 aprile 2008 (doc. 138), il dott. L._____ ha però considerato non provata agli atti l'esistenza di un'insufficienza del ventricolo sinistro e, pertanto, non credibili le conclusioni che ne fanno stato.

7.

Il Tribunale amministrativo federale deve pertanto esaminare se a

ragione l'UAIE non è entrato in materia sulla richiesta di revisione della rendita.

Ora, sulla base delle constatazioni esposte al considerando 6.2, il collegio giudicante è dell'avviso che la conclusione a cui è giunto l'UAIE di non entrare in materia sulla domanda di revisione, non appare sufficientemente fondata. Infatti, benché i medici dell'UAIE abbiano preso conoscenza dei referti prodotti dal ricorrente dopo la notifica del progetto di decisione, essi non si sono confrontati in modo convincente con la problematica cardiaca in generale e concernente il ventricolo sinistro. A questo proposito, contrariamente a ciò che sostiene il dott. L._____, negli atti all'incarto non si fa stato unicamente di dolori toracici (doc. 123), ma anche, in particolare, di un'insufficienza mitralica di grado moderato-severo e di una funzione del ventricolo sinistro marcatamente depressa (doc. 125 e 126). Ne consegue che la documentazione medica sottoposta dal ricorrente deve essere, su questi punti, esaminata in modo più approfondito nell'ambito di un nuovo apprezzamento, se necessario previo complemento d'istruttoria. L'UAIE deve pertanto entrare nel merito della richiesta di revisione.

8.

Visto quanto precede, il ricorso è accolto, la decisione impugnata del 28 giugno 2007 annullata e l'incarto rinviato all'UAIE affinché proceda come esposto nel considerando 7 in fine.

9.

9.1 Tenuto conto dell'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA) e l'anticipo di Fr. 300.-, versato dal ricorrente il 15 maggio 2008, gli è retrocesso.

9.2 Conformemente 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 (spese ripetibili).

In concreto, considerato che il ricorrente ha agito in persona e non ha perciò dovuto sopportare spese relativamente elevate, non gli è assegnata nessuna indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto e la decisione dell'UAIE del 28 giugno 2007 è annullata.

2.

Gli atti sono rinviati all'UAIE affinché proceda conformemente a quanto esposto al considerando 7 in fine.

3.

Non si prelevano spese processuali. Al ricorrente viene restituito l'anticipo delle spese processuali di Fr. 300.-, da lui versato il 15 maggio 2008.

4.

Non sono assegnate indennità per spese ripetibili.

5.

Comunicazione:

- al ricorrente (Raccomandata/AR)
- all'autorità inferiore (...)
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: