



Corte III
C-6215/2018

Sentenza del 14 febbraio 2019

Composizione

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

Parti

A. _____,
rappresentato da UCM Associazione Utenti Sanità Pubblica,
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, diritto alla rendita
(decisione del 1 ottobre 2018).

Visto in fatto:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...) 1975, domiciliato a B._____ (IT), ha lavorato in Svizzera alle dipendenze di una ditta interinale in qualità di muratore-carpentiere a partire dal 15 dicembre 2014 (non è dato sapere se come stagionale o frontaliere) solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 1, 43, 47 e 64, 10 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, detto in seguito UAIE).

B.

B.a In data 11 luglio 2016, per il tramite del patronato UCM Associazione Utenti Sanità Pubblica, A._____ ha formulato all'Ufficio AI del Canton C._____ (UAI-C._____) una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1), in ragione dell'inabilità lavorativa totale a causa di malattia persistente dal 15 ottobre 2015 (doc. 43 e 47). Essendo l'assicurato domiciliato all'estero, il 21 luglio 2016 la domanda è stata trasmessa all'UAIE (doc. 6-7).

B.b L'autorità inferiore ha quindi assunto agli atti numerosi referti medici, fra i quali si segnalano in particolare:

- La perizia medica particolareggiata E213 del 6 marzo 2017 (doc. 19 [= 51]), nella quale è stato riferito della patologia degenerativa al ginocchio sinistro per la quale è stato necessario intervenire chirurgicamente in due occasioni nel corso del 2016 e delle turbe psichiatriche correlate a problemi famigliari per le quali è in corso un trattamento psicoterapico a cadenza settimanale. Alla luce della diagnosi di "gonartrosi al ginocchio sinistro con moderata limitazione funzionale", l'assicurato è stato considerato inabile al 50% nell'attività abituale di muratore e abile al 100% in un'attività sostitutiva rispettosa dei limiti funzionali (attività semipesante, che non comporti frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi, la necessità di salire piani inclinati, scale o scale a pioli).
- La relazione medico-legale del 2 ottobre 2017 del dr. D._____, specialista in ortopedia e traumatologia, dalla quale emerge che nonostante il duplice intervento chirurgico al ginocchio sinistro e quello del 11 aprile 2017 al ginocchio destro, i cicli fisiokinesiterapici e la terapia infiltrativa endoarticolare, persiste la sintomatologia algica e i deficit funzionali (cfr. doc. 24 p. 8). Per tale ragione egli

prescrive un'inabilità completa nell'attività abituale ("capacità lavorativa specifica") e un'incapacità del 50% in un'attività adeguata ("capacità lavorativa generale").

- I certificati del dr. E. _____, specialista in psicologia e psicoterapia del 30 novembre 2017 (doc. 49), 8 gennaio, 13 febbraio, 12 marzo 2018 (doc. 55, 57, 61), nei quali viene ribadito a più riprese che, in ragione delle condizioni clinico-mediche, l'assicurato non è in grado di svolgere le normali funzioni quotidiane, come lavorare o badare alla propria persona.

B.c La documentazione versata agli atti è stata trasmessa al dr. F. _____, medico generalista del Servizio medico regionale (SMR) che, nel rapporto finale del 23 aprile 2018 (doc. 68), ha ritenuto le affezioni psichiatriche soltanto transitorie, essendo reattive a contingenti problematiche famigliari (ospedalizzazione dei tre figli) e pertanto non incapacitanti ai sensi dell'assicurazione per l'invalidità. Quanto alle problematiche fisiche riguardanti le ginocchia bilateralmente il medico ha considerato che, a partire dal 6 marzo 2017 (data del rapporto E213) le stesse cagionavano un'incapacità lavorativa del 60% nella professione abituale, mentre non impedivano all'assicurato di svolgere a tempo pieno un'attività sostitutiva adeguata ai limiti funzionali menzionati nel rapporto (cfr. p. 2).

B.d È seguito un ulteriore rapporto del dr. E. _____ del 13 maggio 2018 (doc. 71), ritenuto dal dr. F. _____ sovrapponibile ai rapporti già agli atti e non suscettibile di modificare le proprie conclusioni (cfr. annotazione SMR del 5 giugno 2018 – doc. 74).

C.

C.a L'amministrazione ha quindi emesso il progetto di decisione dell'11 giugno 2018 con il quale ha negato il diritto alla rendita e ai provvedimenti professionali, considerando che l'assicurato era in grado di mettere a frutto pienamente la propria capacità lavorativa in una professione idonea al suo stato di salute con una diminuzione della capacità al guadagno dell'8% (doc. 70 e 75).

C.b Con osservazioni del 10 luglio 2018 (doc. 77) il ricorrente ha chiesto di rivalutare il caso, producendo a suffragio della propria domanda la relazione medico-legale del 9 luglio 2018 del dr. D. _____ (nel quale il medico ha ribadito le proprie conclusioni in punto all'abilità lavorativa), un certificato

medico del 4 luglio 2018 della dr.ssa G. _____, specialista in igiene mentale (nel quale è stata posta la diagnosi di depressiva reattiva di grado grave) ed il certificato del 12 marzo 2018, già agli atti, del dr. E. _____ (doc. 76).

C.c La nuova documentazione è stata sottoposta al dr. F. _____, che nell'annotazione SMR del 10 settembre 2018, pur ammettendo un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale, sulla scorta della valutazione del dr. D. _____, non ha per contro ritenuto sussistere elementi suscettibili di modificare l'abilità lavorativa in una professione sostitutiva adeguata – non considerando invalidanti le affezioni psichiatriche (doc. 79).

C.d Con decisione del 1° ottobre 2018 l'autorità inferiore ha pertanto confermato il progetto dell'11 giugno 2018, non essendo adempiute le condizioni per riconoscere il diritto alle prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità (doc. 81).

D.

Contro la decisione dell'UAIE l'interessato, per il tramite del summenzionato patronato, ha interposto ricorso il 31 ottobre 2018 dinanzi al Tribunale amministrativo federale nel quale ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata, il riconoscimento di una rendita intera, la concessione dell'assistenza giudiziaria e la rifusione delle spese e di adeguate ripetibili (doc. TAF 1). A suffragio delle proprie conclusioni ha prodotto il rapporto inedito del 29 ottobre 2018 del dr. D. _____ (che ritenendo peggiorato lo stato di salute dal punto di vista fisico e psichiatrico ha attestato un'inabilità lavorativa del 100% in qualsiasi attività) e il certificato del 26 ottobre 2018 della dr.ssa G. _____ (che confermano la precedente diagnosi di depressione reattiva di grado grave).

E.

Con risposta di causa del 20 dicembre 2018 l'autorità inferiore ha fatto proprie le conclusioni esposte dal SMR – 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 (doc. TAF 5).

F.

A. _____, con scritto del 21 gennaio 2019, ha dichiarato di accettare la proposta avanzata dall'autorità inferiore (doc. TAF 7).

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 del mancato riconoscimento, da parte dell'UAIE, del diritto a una rendita intera di invalidità decorrente al più presto dal 1° gennaio 2017, ossia sei mesi dopo il deposito della domanda di prestazioni (cfr. consid. B.a).

3.2 Con risposta del 20 dicembre 2018 (doc. TAF 5), alla quale il ricorrente ha aderito completamente (doc. TAF 7), 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 psichiatrica richiesta dal SMR. Nella presa di posizione del 10 dicembre 2018 il dr. F._____ ha infatti riferito di aver considerato le affezioni psichiatriche di natura reattiva ai problemi familiari, ma di ritenere ormai, alla luce delle indicazioni della dr.ssa G._____, insufficienti gli accertamenti sotto il profilo psichiatrico. Per tale ragione ha chiesto l'erezione di una perizia psichiatrica completa con anamnesi dettagliata dell'insorgere della malattia (la data dell'inizio della presa a carico psichiatrica), dell'evoluzione, dello stato attuale e con tutti gli accertamenti richiesti dalle circostanze, prima di sottoporre nuovamente il caso a uno psichiatra del servizio medico dell'UAIE al fine di determinarsi riguardo all'incapacità lavorativa dell'assicurato durante il periodo determinante compreso fra l'11 luglio 2016 e il 1° ottobre 2018 (momento dell'emissione della decisione impugnata – allegato al doc. TAF 5).

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, 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 dell'affezione psichiatrica. Tali lacune, come detto sopra, sono state messe in evidenza dal medico fiduciario dell'amministrazione e vanno pertanto colmate nel senso indicato (cfr. rapporto allegato al doc. TAF 5).

4.2 Questo Tribunale rileva inoltre che – alla luce della documentazione prodotta e delle affezioni riscontrate dal punto di vista fisico per le quali, nonostante le ripetute prese a carico chirurgiche, i trattamenti infiltrativi e

riabilitativi, persistono limitazioni funzionali e dolori – anche un approfondimento specialistico in ambito ortopedico-reumatologico risulta in concreto giustificato. La sola valutazione da parte del dr. F. _____, che non dispone di una specializzazione in ambito ortopedico o reumatologico, non pare infatti sufficiente, alla luce delle emergenze cliniche riferite dal dr. D. _____ e delle conclusioni tratte da quest'ultimo in punto all'abilità lavorativa. Oltretutto il dr. F. _____ ritenendo il 6 marzo 2017 (ossia la data della perizia E213) come momento a partire dal quale l'assicurato poteva essere considerato interamente abile al lavoro in attività sostitutiva, rispettivamente completamente incapace nella professione di muratore-carpentiere, non pare aver tenuto in debito conto dell'intervento al ginocchio destro dell'11 aprile 2017 – dunque posteriore a tale data – a seguito del quale, a mente del dr. D. _____, (cfr. doc. 79), continuano comunque a persistere importanti deficit funzionali e algie.

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 e ortopedico-reumatologico, tramite l'esperimento di una perizia bidisciplinare in Svizzera, conformemente ai principi della più recente giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 137 V 210), in particolare in materia di depressione (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 un accertamento bidisciplinare del tutto carente agli atti. 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 bi-pluri-disciplinare (DTF 137 V 210), nel rispetto del diritto di essere sentito, una visita approfondita nelle specializzazioni mediche indicate al consid. 4.1 e 4.2, alla luce delle nuove risultanze – e dopo aver esperito una nuova indagine economica – 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 Abbondanzialmente, sotto il profilo dell'indagine economica (cfr. doc. 70), occorre segnalare che il momento determinante per il raffronto dei redditi, è quello in cui dovrebbe insorgere il diritto alla rendita (DTF 129 V 222), che nell'evenienza concreta è il 2017 – ritenuto che il diritto alla rendita sorgerebbe al più presto il 1° gennaio 2017, ossia sei mesi dopo il deposito della richiesta di prestazioni da parte dell'interessato (art. 29 cpv. 1 e 3 LAI), ricevuta dall'UAI-C. _____ l'11 luglio 2016 – e non il 2012 come ritenuto dall'amministrazione (doc. 70).

6.2 Alla luce delle risultanze della perizia bidisciplinare, l'autorità inferiore procederà inoltre a una nuova valutazione delle deduzioni sociali dal reddito da invalido per tenere debitamente conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). Al riguardo va infatti rammentato che la deduzione del salario statistico da invalido deve permettere di avvicinarsi il più possibile al salario che l'interessato potrebbe effettivamente percepire da invalido: quindi è necessario procedere a una nuova valutazione della riduzione del salario da invalido ogni qualvolta si procede ad un raffronto dei redditi.

7.

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

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

7.3 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatarario 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 1° ottobre 2018 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ai sensi dei considerandi e si rinunci nuovamente sul diritto di A. _____ ad una rendita di invalidità o a dei provvedimenti professionali.

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)
- 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: