



Corte III
C-6264/2019

Sentenza del 13 luglio 2020

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Christoph Rohrer, Beat Weber,
cancelliere Oliver Engel.

Parti

A. _____, (Italia)
rappresentato dal Patronato INAS, 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 28 ottobre 2019).

Fatti:**A.**

A.a A. _____, cittadino italiano, nato il (...) 1963, divorziato, con figli, ha lavorato come panettiere sia in Italia, sia in Svizzera. Dal settembre 1987 a fine dicembre 2012 l'assicurato è stato alle dipendenze della B. _____ Sagl di (...) (C. _____), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. In seguito ha ancora lavorato al 50% presso la D. _____ Srl (IT) a partire dal 1° marzo 2017 (doc. 1 e segg., segnatamente doc. 122 e 133).

A.b Il 13 aprile 2013 l'assicurato ha trasmesso all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton C. _____ (di seguito UAI-C. _____) una prima richiesta di prestazioni (doc. 3 e segg.). Con decisione del 27 luglio 2016, cresciuta in giudicato, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni in ragione di un grado di invalidità nullo (doc. 68).

A.c Il 20 aprile 2017 l'interessato ha formulato una nuova richiesta volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, in ragione di distimia, dermatite da contatto, diabete mellito II insulinodipendente, lombalgia su discopatia L5-S1, sindrome da dipendenze alcolica, giustificante un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività a partire dal 2 febbraio 2013 e del 50% in attività adeguate a decorrere da febbraio 2016 (doc. 72 e segg.).

A.d Con decisione del 20 luglio 2018, passata in giudicato, l'UAIE ha accordato all'interessato un quarto di rendita d'invalidità dal 1° ottobre 2017 (doc. 133).

B.

B.a Il 20 febbraio 2019 l'assicurato ha presentato una domanda di revisione della rendita. Rinviando alla documentazione medica prodotta, egli ha in sostanza allegato che ingravescenti dolori lombari, la condizione di allergopatia ed il persistente disturbo dell'umore giustificerebbero un grado di invalidità non inferiore al 60% (doc. 147 e segg.).

B.b Dal canto suo, l'autorità inferiore ha ritenuto adempiuti i criteri per entrare nel merito della domanda e – su proposta del dott. E. _____, specialista in medicina generale del servizio medico regionale dell'UAIE (SMR) – ha ordinato una perizia psichiatrica (doc. 151 e segg.).

B.c Preso atto della perizia psichiatrica del 12 agosto 2019 (doc. 161), esperita dal dott. F. _____, psichiatra, e del rapporto finale SMR del 2 settembre 2019, redatto dal dott. E. _____ (doc. 162) – con cui i medici hanno posto la diagnosi con ripercussioni sulla capacità di lavoro di ciclotimia ad esordio tardivo (F34.0) ed attestato un miglioramento dello stato di salute motivato da un'astinenza dall'alcol che durava da più di dieci mesi ed un conseguente aumento della capacità lavorativa dal 50% al 55% a partire dal 12 agosto 2019 – con progetto di decisione del 12 settembre 2019 l'UAIE ha prospettato di rifiutare l'aumento del quarto di rendita fino ad allora versato, in ragione di un grado di invalidità del 41% (doc. 166).

B.d A tale progetto di decisione l'assicurato non si è opposto e, con decisione del 28 ottobre 2019, l'UAIE ha dunque respinto la richiesta di aumento del grado d'invalidità e quindi della rendita, precisando che l'assicurato avrebbe continuato a beneficiare di un quarto di rendita con un grado d'invalidità del 41% (doc. 169).

C.

C.a Il 27 novembre 2019 l'interessato ha inoltrato ricorso contro la summenzionata decisione, postulandone l'accoglimento così come l'annullamento ed il riconoscimento di un grado di invalidità non inferiore al 60% a seguito dell'aggravamento delle condizioni di salute a partire da dicembre 2018. A sostegno delle proprie conclusioni, il ricorrente ha fatto valere un aumento dei dolori lombari ed un peggioramento della situazione psichiatrica. Egli ha pure formulato una domanda di assistenza giudiziaria (doc. TAF 1).

C.b Con decisione incidentale del 24 gennaio 2020 la domanda di assistenza giudiziaria è stata accolta (doc. TAF 4).

C.c Nella risposta al ricorso del 12 giugno 2020 – che si fonda sul preavviso dell'UAI-C. _____ del 4 giugno 2020 e sull'annotazione SMR del 28 maggio 2020 del dott. G. _____, specialista in medicina interna generale – l'autorità inferiore ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché proceda ai necessari approfondimenti medici, segnatamente ad una valutazione reumatologica resasi necessaria a causa della problematica lombare (doc. TAF 7).

C.d Su espressa richiesta del giudice dell'istruzione, il ricorrente, con scritto del 23 giugno 2020, ha dichiarato di concordare con la proposta di

rinvio degli atti formulata dell'UAIE, precisando di essere pienamente disponibile per eventuali convocazioni mediche peritali (doc. TAF 10).

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 e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA), risultando 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.

2.3 Giusta 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.

2.4 Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201) la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a). Se, di contro, è stata fatta una domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (art. 87 cpv. 2 OAI).

2.5 La giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 130 V 343 consid. 3.5; 113 V 275 consid. 1a). La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (Sentenza del TF I 755/04 del 25 settembre 2006 consid. 5.1 e riferimenti citati; DTF 112 V 371 consid. 2b e 112 V 387 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non può infatti giustificare un riesame incondizionato del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

Per le rendite dell'assicurazione invalidità, infine, anche una modifica di poco conto dello stato di fatto determinante può dare luogo a una revisione se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di una soglia minima (DTF 133 V 545 consid. 6 con riferimenti a dottrina e giurisprudenza).

2.6 Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto relativa all'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata sottoposta ad esame materiale tramite contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 133 V 108; sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007).

2.7 Nel caso concreto il periodo di riferimento è quello intercorrente fra la decisione del 20 luglio 2018 (doc. 133) – con cui è stato attribuito il diritto ad un quarto di rendita a decorrere dal 1° ottobre 2017 – e il 28 ottobre 2019, data della decisione impugnata con cui l’UAIE ha respinto la richiesta di aumento della rendita.

3.

3.1 In casu oggetto del contendere prima della risposta di causa era dunque la liceità del rigetto della domanda di revisione presentata dall’assicurato consistente nell’aumento del grado di invalidità che aveva giustificato l’attribuzione di un quarto di rendita dal 1° ottobre 2017 (doc. 133). In particolare contestata era la questione se l’autorità inferiore avesse proceduto ad un sufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti prima di pronunciare la decisione impugnata oppure – come sostenuto dal ricorrente – avrebbe dovuto fare eseguire ulteriori accertamenti medici specialistici per potersi determinare con cognizione di causa, secondo il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, sul suo stato di salute rispettivamente sulla residua capacità lavorativa.

3.2 Con la risposta del 12 giugno 2020 l’UAIE ha proposto l’annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per completare l’istruttoria con i necessari accertamenti medici indicati dal dott. G. _____ medico SMR che, nell’annotazione del 28 maggio 2020 (doc. TAF 7), ha ritenuto necessario far eseguire una perizia reumatologica per chiarire se la problematica lombare riducesse ulteriormente la capacità lavorativa.

3.3 Tale proposta, alla quale il ricorrente ha aderito (doc. TAF 10), è senz’altro giustificata dalla necessità di completare l’accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l’assicurazione invalidità con riferimento allo stato di salute del ricorrente e ai fini di verificare in maniera approfondita l’evoluzione dello stesso e dell’eventuale capacità di lavoro residua, segnatamente tramite l’esperimento di una perizia reumatologica.

3.4 Al riguardo va rilevato che risulta verosimile che l’autorità inferiore non ha approfondito in maniera sufficiente il peggioramento delle affezioni lamentate dall’assicurato in ambito reumatologico/ortopedico. A tal proposito giova ricordare che nella precedente procedura – che ha portato alla decisione del 20 luglio 2018 – i referti medici trasmessi attestavano “conservate le fisiologiche cifosi dorsale e lordosi lombare con metameri normo-allineati. Modesto appuntamento artrosico degli spigoli somatici in esame. Modicamente ridotto lo spazio intersomatico compreso tra L5-S1” (doc. 72).

Ora, a seguito della richiesta di revisione presentata dall'assicurato, in cui lamentava un peggioramento della sua situazione valetudinaria in ambito ortopedico/reumatologico a partire da dicembre 2018, l'autorità inferiore non ha esperito alcun accertamento e questo nonostante la dott.ssa H._____, con parere legale del 18 febbraio 2019 (doc. 148), avesse evidenziato un "persistente ed ingravescente dolore lombare condizionante facile affaticabilità ed esauribilità al carico, impossibilità a mantenere a lungo stazioni costrette" e che il 12 dicembre 2018 l'assicurato si era sottoposto ad una risonanza magnetica della colonna lombosacrale con cui era stata appurata una "rettilineizzazione della fisiologica lordosi lombare...sofferenza dell'osso subcondrale alla limitante somatica inferiore di L5 e superiore di S1...assottigliamento su base degenerativa per disidratazione del disco L5-S1. Protrusioni circonferenziali posteriori dei dischi L4-L5 e soprattutto del disco L3-L4 ed L5-S1 maggiormente in sede paramediane a sinistra". Motivo per cui la dott.ssa H._____ ha attestato – data anche l'affezione psichiatrica e allergopatica di cui soffre – un'incapacità lavorativa in attività adeguata non inferiore al 60%. Peraltro, la mancanza di un'appropriate valutazione reumatologica era stata rilevata anche dal dott. F._____ che aveva sottolineato che "agli atti vi sono certificazioni mediche rispetto ad una problematica ortopedica reumatologica identificata con RMN del dicembre 2018, il cui impatto sulla CL [leggi: capacità lavorativa] esula dalla mia competenza (doc. 161).

4.

Da quanto esposto discende che il ricorso deve essere parzialmente accolto, la decisione impugnata, che si fonda su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, annullata. Gli atti di causa vanno rinviati all'amministrazione, affinché proceda ai prospettati completamenti istruttori. In seguito essa si pronuncerà nuovamente tramite decisione formale sul grado di invalidità e quindi sulla domanda di revisione dell'assicurato.

5.

5.1 In caso di annullamento della decisione il Tribunale amministrativo federale può sostituirsi all'autorità inferiore e statuire direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per nuova decisione (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-4652/2012 del 18 aprile 2013). In particolare esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi o comunque sufficienti per statuire. Tale non è il caso, per i motivi precedentemente indicati, nella presente fattispecie.

5.2 L'incarto va pertanto trasmesso all'autorità inferiore affinché completi l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, sottoponendo il ricorrente perlomeno ai necessari accertamenti in ambito reumatologico riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse ancora rendere necessario e fermo restando la necessità che il perito reumatologo si consulti con il dott. F. _____ e che gli specialisti in questione si esprimano in maniera concertata al riguardo degli eventuali effetti congiunti delle affezioni e delle possibili conseguenze sulla residua capacità lavorativa. Gli accertamenti esperiti dovranno permettere all'UAIE di determinarsi, con il grado della verosimiglianza preponderante sull'evoluzione dello stato di salute da un punto di vista reumatologico e psichiatrico (si confrontino in proposito DTF 143 V 409; 143 V 418 e 145 V 215 secondo cui anche le sindromi da dipendenza primaria - come tutte le malattie psichiche - devono essere sottoposte, in linea di principio, a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281) a partire dal 20 luglio 2018 (data dell'ultima decisione UAIE cresciuta in giudicato) e sulla sua incidenza sulla capacità lavorativa.

5.3 Peraltro, e in siffatte circostanze, nulla – neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per eseguire un accertamento reumatologico/ortopedico, del tutto carente in concreto, così come una valutazione complessiva dello stato di salute e della capacità lavorativa e della loro evoluzione nel tempo (che presuppone anche un aggiornamento della perizia psichiatrica già ad atti). In effetti, in assenza di tali accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sull'incidenza effettiva, delle affezioni di cui soffre il ricorrente, sulla residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (segnatamente quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto l'esperimento di un approfondimento specialistico mai effettuato e chiaramente necessario per potersi determinare nel caso in esame con cognizione di causa (DTF 137 V 2010 consid. 4.4.1.4)

5.4 Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr. sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, e nell'ambito della nuova procedura dinnanzi all'autorità inferiore, il quarto

di rendita assegnato dal 1° ottobre 2017 va considerato acquisito, non essendo contestato neppure dall'UAIE e confermato dagli atti dell'incarto in ragione delle sole affezioni psichiatriche. A seguito della presente sentenza, va risolta solo la questione di sapere se gli ulteriori accertamenti sullo stato di salute del ricorrente ancora da esperire giustificano l'attribuzione di una rendita di grado superiore.

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 24 gennaio 2020 non si applica in concreto.

6.2 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 CHF 1'000.-, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 28 ottobre 2019 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e si pronunci nuovamente – ai sensi dei considerandi – sul grado di invalidità e sulla domanda di revisione della rendita presentata da A. _____.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

La decisione incidentale di attribuzione dell'assistenza giudiziaria del 24 gennaio 2020 non si applica.

4.

L'UAIE rifonderà al ricorrente CHF 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 giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Oliver Engel

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: