



Corte III
C-5407/2010

Sentenza del 17 settembre 2012

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Stefan Mesmer e Michael Peterli,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato ACLI,
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 (decisione del 18 giugno 2010).

Fatti:**A.**

A.a Il 23 gennaio 2006, A._____, cittadino italiano, nato il (...), ha formulato una seconda richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 19-1).

A.b L'8 ottobre 2007, l'UAIE ha deciso di erogare in favore dell'interessato una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° novembre 2005 al 31 gennaio 2007 (doc. A 44-1; v. anche doc. A 42-1 e 43-1). È stato stabilito, in virtù della perizia pluridisciplinare del 16 maggio 2007 del SAM (doc. A 37-1), che l'interessato soffre di malattia HIV stadio CDC B3 con trombocitopenia e stato da terapia con steroidi e da terapia con immunoglobuline, tratti di deprivazione emotiva, depressione subcronica (F 34.1 secondo l'ICD 10), cardiopatia ischemica, ernia iatale, ipertensione arteriosa trattata, stato dopo epatite virale B, diabete mellito di tipo 2 B insulinodipendente, sovrappeso, ipertrigliceridemia, rinite cronica e xerosi cutanea. L'autorità inferiore ha indicato che l'attività di pizzaiolo era proponibile in misura nulla da novembre del 2004, ma che da ottobre del 2006 l'assicurato presentava una capacità lavorativa del 70% sia nella precedente attività di pizzaiolo sia in un'attività sostitutiva adeguata.

A.c Con sentenza del 21 aprile 2008, il Tribunale amministrativo federale ha dichiarato inammissibile il ricorso interposto dall'interessato il 31 ottobre 2007 contro la decisione dell'UAIE dell'8 ottobre 2007 a causa del mancato versamento, nel termine accordato, dell'anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. A 49-2).

B.

B.a Il 17 luglio 2008, l'interessato ha formulato una terza richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 53-3).

B.b Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- documenti medici di data intercorrente da aprile 2007 ad aprile 2009 (doc. A 51-13 a 51-15, 61-13, 62-2 a 62-11, 63-2, 64-3 a 64-10, 66-6 e 66-15);

- la perizia medica particolareggiata E 213 del 1° agosto 2008, da cui risulta che l'assicurato, affetto da SIDA in costante terapia anti-retrovirale (con documentata neuropatia verosimilmente iatrogena), epatopatia cronica con importante piastrinopenia, cardiopatia ischemica in trattamento farmacologico, note di SAD reattiva e diabete, non è più in grado di svolgere alcuna attività lavorativa, neppure una sostitutiva leggera (doc. A 51-1);
- il questionario per il datore di lavoro del 13 novembre 2008 (doc. A 60-2).

B.c Nel rapporto del 22 ottobre 2009, il dott. C._____, medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR), ha rilevato che la documentazione medica prodotta non permette di oggettivare alcuna modifica dell'obiettività clinica (doc. A 71-1).

B.d Agli atti risultano essere stati prodotti documenti medici da luglio a settembre 2009 (doc. A 72-3 a 72-24).

B.e Nel rapporto del 21 gennaio 2010, il dott. C._____ ha constatato un peggioramento dello stato di salute dal punto di vista cardiaco. Ha quindi chiesto un complemento d'istruttoria (doc. A 74-1).

B.f

B.f.a Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti un certificato neurologico del 5 novembre 2009, una relazione di visita cardiologica del 16 dicembre 2009 ed un referto della prova da sforzo del 26 gennaio 2010 (doc. A 77-1, 79-2 e 79-7; v. anche doc. A 75-1).

B.f.b Nel rapporto del 17 marzo 2010, il dott. D._____, specialista in cardiologia, ha rilevato che l'interessato è stato sottoposto ad un intervento cardiaco nel settembre del 2009. Ha reputato che l'interessato è in grado di svolgere nella misura del 100% un'attività sostitutiva adeguata da ottobre del 2009 (doc. A 78-1).

B.g Nel rapporto del 22 marzo 2010, il dott. C._____ ha indicato che, a prescindere dalla patologia cardiaca – che ha causato un'incapacità lavorativa del 100% in qualsiasi attività nei mesi di settembre e ottobre 2009 – lo stato di salute dell'assicurato è rimasto invariato (doc. A 81-1).

C.

Con progetto di decisione del 2 aprile 2010, l'Ufficio AI del Cantone

B._____ ha comunicato all'interessato che, in virtù della documentazione medica agli atti, la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta (doc. A 85-1).

D.

Il 20 aprile 2010, l'interessato ha preso posizione sul citato progetto di decisione, segnalando che vi è stato un peggioramento del suo stato di salute (aggravamento dello stato depressivo e grandi difficoltà nella deambulazione [doc. A 86-1]).

E.

Il 18 giugno 2010, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha rilevato che l'esercizio della precedente attività di piazzaiolo è da considerare inesigibile dal 1° novembre 2004, ma che l'assicurato presenta, fermo restando un'inabilità al lavoro medico-teorica del 100% in settembre e ottobre del 2009, una capacità lavorativa del 70% in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute a far tempo da ottobre del 2006, ciò che conduce, nell'ambito di un'attività sostitutiva adeguata, ad un grado d'invalidità del 29%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 90-1).

F.

Il 26 luglio 2010, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 18 giugno 2010 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Si è doluto di un'errata valutazione delle sue condizioni di salute e della sua capacità lavorativa (doc. TAF 1).

G.

Il 31 agosto 2010, il medesimo ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2, 3 e 5).

H.

Il 24 settembre 2009, l'interessato ha esibito documenti medici da agosto 2007 a dicembre 2009 (già agli atti) nonché un referto di esami ematochimici del 16 agosto 2010, un certificato neurologico del 19 agosto 2010 ed un certificato medico della dott.ssa E._____ del 22 settembre 2010 (doc. TAF 7).

I.

Con risposta del 9 novembre 2010, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 29 ottobre 2010, secondo la quale – in virtù del rapporto del 19 ottobre 2010 del dott. F._____, medico SMR (doc. TAF 9) – la documentazione medica prodotta che evidenzia la (nuova) diagnosi di neuropatia diabetica con difficoltà motorie si riferisce ad un'epoca successiva alla data di emissione della decisione impugnata e non è dunque suscettibile di modificare la valutazione clinica-lavorativa del ricorrente. Detto Ufficio ha altresì ribadito la correttezza del confronto dei redditi effettuato (doc. TAF 9).

J.

Con provvedimento del 26 novembre 2010 (notificato il 30 novembre 2010; doc. TAF 11 [avviso di ricevimento]), il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente ad inoltrare, entro il 14 gennaio 2011, una replica (doc. TAF 10). Il termine è scaduto infruttuoso.

Diritto:**1.**

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, 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 le persone residenti all'estero.

1.3 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.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

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

2.2 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2; per quanto concerne le disposizioni formali della LPGGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore, v. DTF 130 V 1 consid. 3.2). Occorre rilevare che se l'evento assicurato è insorto prima del 1° gennaio 2008 rispettivamente se il termine di attesa legale di un anno ha iniziato a decorrere prima di tale data ed è scaduto nel 2008, e a condizione che la domanda di rendita sia stata presentata entro il 31 dicembre 2008, sono applicabili, per l'esame del diritto eventuale a una rendita, le norme in vigore fino al 31 dicembre 2007 (cfr., sulla questione, la lettera-circolare n. 253 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS] del 12 dicembre 2007; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-3445/2010 del 24 maggio 2012 consid. 3.2).

3.

Alfine di accertare se il grado d'invalidità del ricorrente si è modificato in maniera da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo 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). Il periodo di riferimento nella presente vertenza è pertanto quello intercorrente tra l'8 ottobre 2007, data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata erogata una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2005 al 31 gennaio 2007, e il 18 giugno 2010, data della decisione impugnata.

4.

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 7 anni (cfr. doc. A 44-2) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione sia essa riferita alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007 o a quelle entrate in vigore il 1° gennaio 2008.

5.

In virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in combinazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

6.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

7.

Dalla documentazione medica agli atti emerge che il ricorrente soffre se-

gnatamente di malattia da HIV stadio CDC B3 in costante terapia antiretrovirale – con documentata neuropatia verosimilmente iatrogena – epatopatia cronica con importante piastrinopenia, cardiopatia ischemica ad evoluzione ipocinetica in trattamento farmacologico, depressione subcronica (F 34.1 secondo l'ICD 10), allergia agli acari della polvere, diabete mellito insulino richiedente, esofago di Barrett, ernia iatale, stato dopo epatite virale e disuria (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 1° agosto 2008 [doc. A 51-1] e rapporto del medico SMR del 22 marzo 2010 [doc. A 81-1]).

8.

8.1 Nei rapporti del 22 ottobre 2009 e del 21 gennaio 2010 (doc. A 71-1 e 74-1), il dott. C._____, medico SMR, ha ritenuto che in virtù della documentazione medica agli atti non è ravvisabile un peggioramento dello stato di salute del ricorrente. Ha poi precisato nel rapporto del 22 marzo 2010 (doc. A 81-1) che, a prescindere dalla patologia cardiaca (che però ha inciso solo nel senso di un'incapacità lavorativa totale nei mesi di settembre ed ottobre del 2009), lo stato di salute dell'assicurato è rimasto invariato. Ha quindi confermato per il ricorrente un'incapacità lavorativa del 100% da novembre del 2004 nella precedente attività di piazzaiolo e, fermo restando un'inabilità al lavoro del 100% in settembre e ottobre del 2009, un'incapacità lavorativa del 30% da ottobre del 2006 in un'attività confacente allo stato di salute.

8.2 In merito a tale valutazione, e per quanto emerge dalla documentazione medica agli atti, occorre rilevare che se nel 2007 nella perizia pluridisciplinare del SAM è indicato che il ricorrente soffriva di dolori agli arti inferiori, ma che non erano presenti segni clinici di polineuropatia né d'insufficienza arteriosa (v. doc. A 37-15), la situazione appare avere subito, dal profilo neurologico, un cambiamento significativo a partire al più tardi dal 1° agosto 2008. In tale data è stata redatta la perizia medica E 213 (doc. A 51-1), nella quale è stata diagnosticata una neuropatia (doc. A 51-1 pag. 7 n. 7). Detta diagnosi è poi stata confermata nel certificato medico del 5 novembre 2009 del dott. G._____, specialista in neurologia (doc. A 79-7), in cui è riferito che il paziente è affetto da neuropatia diabetica e vasculopatia polidistrettuale che condizionano disturbi della deambulazione e che lo stesso "necessita pertanto di un alloggio a piano terreno per le gravi difficoltà motorie". Nel referto della prova da sforzo del 26 gennaio 2010 (doc. A 79-5) è altresì precisato che "per difficoltà alla deambulazione, il test è stato eseguito a carico adattato". Infine, dal certificato medico del 22 settembre 2010 della dott.ssa E._____ (doc. TAF 7)

– certo redatto dopo la data della decisione impugnata, ma che si riferisce manifestamente ad una situazione esistente anche anteriormente alla data di detta decisione (vista la compatibilità con il certificato medico del novembre 2009) – risulta, fra l'altro, che il paziente soffre di una neuropatia diabetica con conseguenti difficoltà motorie. Non appare quindi possibile oggettivare, in assenza di un rapporto neurologico dettagliato che si esprima sull'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente, una capacità al lavoro del 70% sia nella precedente attività di piazzaiolo sia in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute fino al 18 giugno 2010 (data della decisione impugnata), come proposto dal dott. C._____, nel rapporto del 22 ottobre 2009 (doc. A 71-1), e neppure concludere che la neuropatia diabetica con difficoltà motorie si è manifestata in epoca successiva rispetto alla data della decisione impugnata, come indicato dal dott. F._____ nel rapporto del 19 ottobre 2010 (doc. TAF 9).

9.

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata – che viola il diritto federale (accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti) – incorre nell'annullamento.

10.

10.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-7965/2010 del 27 marzo 2012 consid. 10.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con un rapporto neurologico dettagliato (che si esprima sulle affezioni neurologiche esistenti a decorrere dalla crescita in giudicato della decisione dell'UAIE sulla seconda domanda di prestazioni AI presentata dall'assicurato) e con un complemento degli esami concernenti le altre affezioni in causa che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 4.4.1.4), nonché a pronunciare una nuova decisione.

10.2 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) dal momento che nella decisione impugnata del 18 giugno 2010 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

11.

11.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 300.--, versato il 31 agosto 2010, è restituito al ricorrente.

11.2 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]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.--, tenuto conto del lavoro utile e necessario 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 18 giugno 2010 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 300.--, corrisposto il 31 agosto 2010, è restituito al ricorrente.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.-- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: