Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
I 702/03

Sentenza del 28 maggio 2004
IIa Camera

Composizione
Giudici federali Borella, Presidente, Lustenberger e Frésard; Grisanti, cancelliere

Parti
B._____, Spagna, ricorrente, rappresentato da Jaime Serin Pérez, Convenios Internacionales, Apartado de Correos 6, 36800 Redondela, Spagna,

contro

Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, avenue Edmond-Vaucher 18, 1203 Ginevra, opponente

Istanza precedente
Commissione federale di ricorso in materia d'AVS/AI per le persone residenti all'estero, Losanna

(Giudizio del 23 settembre 2003)

Fatti:
A.
A.a Mediante decisione del 1°settembre 1995 e con effetto dal 1°dicembre 1993, l'Ufficio AI del Cantone di Basilea Città ha assegnato a B._____, cittadino spagnolo nato nel 1965, oltre alle rendite completive per i familiari, una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (per un'incapacità di guadagno del 70%) a dipendenza di una inabilità lavorativa addebitabile a un disturbo somatoforme da dolore (lombare) persistente sviluppatosi sulla base di una personalità narcisistica.
A.b Nell'ambito di una procedura di revisione, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI), nel frattempo divenuto competente in seguito al rimpatrio in Spagna dell'assicurato, ha soppresso, per provvedimento del 6 agosto 1999, cresciuto incontestato in giudicato, il diritto alla rendita con effetto dal 1°ottobre successivo, ritenendo l'incapacità di guadagno non più di livello pensionabile.
A.c Dopo avere presentato due domande di "revisione" (recte: di riesame), alle quali l'amministrazione non ha dato seguito, in data 31 agosto 2001 l'istante ha presentato una nuova richiesta di prestazioni AI.

Ordinati alcuni accertamenti medici a cura dell'Istituto nazionale spagnolo di sicurezza sociale (INSS) di V._____, al termine dei quali i sanitari spagnoli hanno posto la diagnosi di lombalgia cronica e sindrome somatoforme da dolore con personalità narcisistica di base ed hanno attestato una limitazione lavorativa del 100% nelle fasi di riacutizzazione algica, l'UAI, aderendo alla valutazione del proprio servizio medico, dott.ssa E._____, che per contro aveva negato l'esistenza di una invalidità giustificante l'erogazione di una rendita, ha respinto la domanda con decisione del 5 dicembre 2002.
B.
Con il patrocinio di Jaime Serin Perez, Convenios internacionales, B._____ si è aggravato alla Commissione federale di ricorso in materia d'AVS/AI per le persone residenti all'estero ribadendo il suo diritto a prestazio-

ni assicurative. A sostegno del proprio gravame ha prodotto un rapporto dell'8 gennaio 2003 della Clinica G._____ attestante uno stato di artrosi e scoliosi lombare, lombalgia cronica nonché di steatosi epatica.
Preso atto delle conclusioni 29 marzo 2003 del servizio medico dell'UAI, dott. L._____, deneganti il riconoscimento di un'invalidità di livello pensionabile, i giudici commissionali hanno respinto il gravame con pronuncia del 23 settembre 2003. Essi hanno da un lato osservato che la sindrome somatoforme accusata dall'interessato non sarebbe indennizzabile dall'AI, mentre dall'altro hanno ritenuto che il quadro locomotorio/articolare sarebbe scarsamente patologico e dunque non invalidante.
C.
Sempre assistito da Jaime Serin Perez, Convenios internacionales, B._____ interpone ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, al quale sottopone nuova documentazione sanitaria e chiede che gli venga riconosciuta una rendita corrispondente a un grado d'invalidità del 50%.

Dopo avere nuovamente interpellato il dott. L._____, l'UAI propone la reiezione del gravame, mentre l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha rinunciato a determinarsi.

Diritto:
1.
Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, cui si rinvia, i primi giudici hanno già esposto le norme legali disciplinanti la materia, rammentando in particolare i presupposti che secondo il diritto svizzero - applicabile nel caso di specie anche in seguito all'entrata in vigore, il 1°giugno 2002, dell'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Comunità europea ed i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione Svizzera, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC; RS 0.142.112.681; cfr. DTF 128 V 320 consid. 1e e 322 consid. 1f; cfr. pure sentenza del 6 aprile 2004 in re L., I 69/04, consid. 1.1) - devono essere adempiuti per potere conferire il diritto a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità.

Così, dopo avere dichiarato inapplicabile la nuova legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000 per il fatto che il giudice delle assicurazioni sociali non può tenere conto di modifiche di legge subentrate successivamente al momento determinante della decisione amministrativa in lite (DTF 129 V 4 consid. 1.2 e i riferimenti ivi citati; per le stesse ragioni nemmeno applicabile ratione temporis - e comunque irrilevante ai fini del presente giudizio - è la modifica legislativa LAI e OAI del 21 marzo 2003, rispettivamente del 21 maggio 2003 [4a revisione], entrata in vigore il 1°gennaio 2004) ed avere definito i limiti temporali - compresi tra il 31 agosto 2000 (art. 48 cpv. 2 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2002) e il 5 dicembre 2002 (DTF 121 V 366 consid. 1b) - del potere cognitivo del giudice nel caso di specie, l'autorità commissionale ha esposto il concetto di invalidità (art. 4 cpv. 1 LAI, nella versione applicabile in concreto, in vigore fino al 31 dicembre 2002), i presupposti e l'estensione del diritto alla rendita (art. 36 cpv. 1, 28 cpv. 1 [nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2003]e 29 cpv. 1 LAI [nella versione determinante in vigore
fino al 31 dicembre 2002]), il metodo generale di confronto dei redditi per la determinazione del grado d'invalidità di assicurati esercitanti un'attività lucrativa (art. 28 cpv. 2 LAI, sempre nella versione applicabile in concreto, in vigore fino al 31 dicembre 2002; cfr. pure DTF 128 V 30 consid. 1), nonché i compiti del medico nell'ambito di questa determinazione (DTF 125 V 352 consid. 3a con riferimento).

A tale esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione, non senza tuttavia ribadire che fino al 31 dicembre 2000 il richiedente doveva pure soddisfare il requisito assicurativo, ossia doveva essere assicurato, all'insorgenza dell'invalidità, presso l'AVS/AI svizzera (art. 6 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2000) oppure ai sensi di una Convenzione bilaterale in materia di sicurezza sociale conclusa fra la Svizzera e il paese d'origine. Giova infine ricordare che l'entrata in vigore dell'ALC ha reso possibile - per motivi di parità di trattamento - il versamento di rendite per un grado di invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, anche ad assicurati comunitari che non sono domiciliati e che non dimorano abitualmente in Svizzera (cfr. art. 28 cpv. 1ter LAI in relazione con i combinati disposti di cui agli art. 80a LAI e 3 del 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, cui rinvia l'art. 1 cpv. 1 dell'Allegato II ALC; cfr. pure sentenza del 5 febbraio 2004 in re S., H 37/03, ; cfr. pure la

sentenza del
17 giugno 2003 in re D., I 78/03).
2.
Nella misura in cui, come in concreto, la procedura di ricorso concerne l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, l'ambito del potere cognitivo del Tribunale federale delle assicurazioni non è limitato all'esame della violazione del diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere di apprezzamento, ma si estende anche all'esame dell'adeguatezza della decisione impugnata; la Corte in tal caso non è vincolata dall'accertamento di fatto operato dai primi giudici e può scostarsi dalle conclusioni delle parti, a loro vantaggio o pregiudizio (art. 132 OG).
3.
Con il ricorso di diritto amministrativo, l'insorgente produce nuova documentazione medica relativa a degli esami che sono stati effettuati nel mese di ottobre 2003. Ora, nella misura in cui si riferiscono a una situazione di fatto successiva alla data di emanazione della decisione amministrativa in lite, questi accertamenti non possono essere ritenuti ai fini del presente giudizio ed esulano dal potere cognitivo di questa Corte, il giudice delle assicurazioni sociali potendo di principio esaminare la legalità della decisione deferitagli sulla base dei soli fatti avvenuti fino al momento in cui essa venne emanata, i fatti verificatisi successivamente potendo per contro essere considerati soltanto ove essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 121 V 366 consid. 1b e sentenze ivi citate).
4.
Tra i danni alla salute psichica, i quali, come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverate - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità, le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile (DTF 102 V 165; VSI 2001 pag. 225 consid. 2b con riferimenti; cfr. pure DTF 127 V 298 consid. 4c in fine).
5.
5.1 Contrariamente a quanto sembrano sostenere l'UAI e l'autorità commissionale, anche un disturbo da dolore somatoforme rientra nella categoria delle affezioni psichiche, per le quali l'allestimento di una perizia psichiatrica si rende normalmente necessario alfine di stabilirne le ripercussioni invalidanti (cfr. sentenza del 12 marzo 2004 in re N., I 683/03, consid. 2.2.2, destinata alla pubblicazione nella Raccolta ufficiale; cfr. inoltre VSI 2000 pag. 161 consid. 4b come pure le sentenze del 2 dicembre 2002 in re R.,I 53/02, consid. 2.2, del 6 maggio 2002 in re L., I 275/01, consid. 3a/bb e b nonché dell'8 agosto 2002 in re Q., I 783/01, consid. 3a). Anche un siffatto disturbo può infatti, a determinate - seppur limitate - condizioni, causare una incapacità lavorativa. Spetta così all'esperto (psichiatrico) porre una diagnosi nell'ambito di una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Tenendo conto di diversi criteri, il perito deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato.
5.2 In una recente sentenza, questa Corte ha avuto modo di precisare che una tale inesigibilità presuppone in ogni caso la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa di altri criteri qualificati quali (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico (profitto primario tratto dalla malattia; "primärer Krankheitsgewinn") oppure (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (sentenza citata del 12 marzo 2004 in re N., consid. 2.2.3 e sentenza del 21 aprile 2004 in re P., I 870/02, consid. 3.3.2; VSI 2000 pag. 155 consid. 2c; Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [editori], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, San Gallo 2003, pag. 76 segg. e 80 segg.).
6.
Quanto al valore probatorio attribuito ai rapporti medici, questo Tribunale ha già avuto modo di stabilire che il giudice delle assicurazioni sociali deve assicurarsi che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno

studio circostanziato, che il referto sanitario si sia fondato su esami completi, che abbia parimenti considerato le censure espresse dall'esaminando, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'anamnesi, che la descrizione del contesto medico sia chiara e le conclusioni del perito ben motivate (DTF 125 V 352 consid. 3a con riferimenti; VSI 2001 pag. 108 consid. 3a).
7.
7.1 Ora, nonostante sia stata nuovamente - dopo che la stessa era già stata in precedenza, nel 1995, all'origine dell'assegnazione della rendita intera - evidenziata la presenza, incontestata, di un disturbo da dolore somatoforme sulla base di un disturbo della personalità (personalità narcisistica), agli atti non è riscontrabile la benché minima perizia psichiatrica che - in relazione al periodo determinante oggetto della lite - si sia pronunciata in maniera circostanziata e conforme ai crismi giurisprudenziali sull'affezione riscontrata e sulle sue conseguenze invalidanti. Non può così certamente essere considerata tale la dichiarazione 11 luglio 2002 del dott. F._____, il quale, agendo su incarico dell'INSS, dopo avere ricordato in due righe i disturbi accusati dal ricorrente, ha semplicemente suggerito un trattamento psichiatrico e un nuovo consulto dopo 6 mesi senza tuttavia minimamente esprimersi - contrariamente a quanto aveva per contro fatto sempre per conto dell'INSS di V._____ il dott. R._____ nell'estate del 1998 a margine della procedura di soppressione della rendita, allorché quest'ultimo ebbe modo di attestare (soltanto) una depressione secondaria a malattia e di escludere ripercussioni sulla capacità
lavorativa - sulle conseguenze invalidanti delle anomalie psichiche. Né sono per il resto atte a sopperire a tale lacuna le conclusioni 29 marzo 2003 del dott. L._____, il quale, dopo avere osservato - in maniera peraltro poco convincente se si tengono presenti i principi giurisprudenziali e dottrinali precedentemente esposti (consid. 4 e 5) - che un disturbo da dolore somatoforme e un disturbo della personalità non sono in quanto tali dei motivi invalidanti, ha ritenuto manifestamente errata la valutazione del perito (psichiatrico!) del Centro X._____, il quale, per parte sua, nel maggio del 1995 si era espresso in maniera chiara e circostanziata sugli aspetti limitativi dei menzionati disturbi sulla capacità lavorativa ed aveva indotto l'amministrazione basilese a riconoscere (per anni) una rendita intera d'invalidità in favore di B._____.
7.2 Stante quanto precede, si deve ritenere che l'Ufficio opponente e i primi giudici non potevano prescindere da un'istruzione complementare della causa e in particolare dall'allestimento di una perizia psichiatrica completa. Mancando a questa Corte, allo stato attuale, gli elementi necessari per pronunciarsi con la necessaria cognizione di causa sulle eventuali conseguenze invalidanti riconducibili allo stato di salute psichico dell'insorgente, gli atti devono essere rinviati all'UAI per complemento istruttorio e nuova decisione.
8.
Per quanto attiene al quadro strettamente somatico, gli elementi all'inserto permettono per contro di escludere con la necessaria tranquillità che il ricorrente - almeno fino al momento della decisione amministrativa del 5 dicembre 2002 - presentasse una incapacità lavorativa di rilievo in una professione adeguata, ritenuto che gli esami sanitari messi in atto ancora nel luglio del 2002 dall'INSS di V._____, dai quali non sussiste serio motivo per dipartirsi, fanno stato di una situazione che può essere definita nei limiti della normalità e che comunque non evidenzia(va) segni patologici o alterazioni significative.
9.
Vertendo sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura è gratuita (art. 134 OG). Sostanzialmente vincente in causa, il ricorrente ha diritto a ripetibili (art. 159 cpv. 1 e 135 OG).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:
1.
Il ricorso di diritto amministrativo è accolto nel senso che, annullati il giudizio impugnato del 23 settembre 2003 della Commissione federale di ricorso in materia d'AVS/AI per le persone residenti all'estero e la decisione del 5 dicembre 2002 dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, la causa è rinviata all'amministrazione affinché, previo complemento istruttorio nel senso dei considerandi, renda un nuovo provvedimento.
2.
Non si percepiscono spese giudiziarie.
3.
L'Ufficio opponente verserà al ricorrente la somma di fr. 1'500.- a titolo d'indennità di parte per la procedura federale.
4.

La Commissione federale di ricorso in materia d'AVS/AI per le persone residenti all'estero statuirà sulle ripetibili di prima istanza tenuto conto dell'esito del processo in sede federale.
5.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, alla Commissione federale di ricorso in materia d'AVS/AI per le persone residenti all'estero e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.
Lucerna, 28 maggio 2004
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IIa Camera: Il Cancelliere: