



---

Corte III  
C-1136/2021

## **Sentenza del 23 dicembre 2022**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Caroline Bissegger e Viktoria Helfenstein,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_, (Italia),  
rappresentato dall'avv. Paolo Agustoni,  
Studio legale e notarile AGUSTONI,  
ricorrente,  
contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero (UAIE),  
autorità inferiore.**

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; rendita limitata nel tempo (decisione del 1° febbraio 2021).

**Fatti:****A.**

Con decisione del 25 marzo 2014 (doc. 73 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. UAIE 73]), l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B.\_\_\_\_\_ (di seguito, Ufficio AI) ha respinto la prima domanda di rendita d'invalidità svizzera presentata il 4 febbraio 2013 da A.\_\_\_\_\_ (di seguito, interessato, ricorrente, insorgente), cittadino italiano, nato il (...; doc. UAIE 29). Nella motivazione della decisione, l'Ufficio AI ha indicato che dagli atti, segnatamente dal rapporto del febbraio 2014 del medico SMR (doc. UAIE 71), risultava che l'interessato (affetto da artrite psoriasica e sindrome cervicale su alterazioni degenerative) presentava un'incapacità al lavoro del 100% dal 3 agosto 2012, del 50% dal 5 novembre 2012, del 25% dal 3 maggio 2013 e dello 0% dal 1° ottobre 2013, sia nell'attività di autista di autopostale sia in un'attività sostitutiva adeguata, di modo che non era adempito il presupposto di un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno per potere pretendere all'assegnazione di una rendita d'invalidità svizzera. Questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

**B.**

**B.a** Il 15 maggio 2019, l'interessato ha formulato una seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. UAIE 136).

**B.b** Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ ha in particolare assunto agli atti i documenti medici componenti l'incarto dell'C.\_\_\_\_\_ Assicurazioni SA di data da settembre 2018 a febbraio 2020 (doc. UAIE 74 a 135 e 138 a 221), segnatamente la perizia reumatologica del 12 gennaio 2019 del dott. D.\_\_\_\_\_, il rapporto del 18 febbraio 2019 della E.\_\_\_\_\_, il rapporto di visita neurochirurgica del 26 marzo 2019 del dott. F.\_\_\_\_\_, i rapporti del 19 aprile, 17 giugno e 15 ottobre 2019 del G.\_\_\_\_\_, il rapporto oncologico del 12 settembre 2019 del dott. H.\_\_\_\_\_ ed il rapporto reumatologico del 12 novembre 2019 del dott. I.\_\_\_\_\_, nonché il questionario per il datore di lavoro del 30 agosto 2019 (doc. UAIE 159).

**B.c** Nel rapporto del 4 giugno 2020 (doc. UAIE 224), il dott. J.\_\_\_\_\_, medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR), ha posto la diagnosi di sindrome dolorosa multifattoriale in contesto di fibromialgia primaria, sindrome cervicale in stenosi cervicale degenerativa C4-C6 e sospetta spondiloartrite psoriasica. Ha altresì considerato la gammopatia monoclonale di

significato incerto (MGUS) siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il medico SMR ha quindi ritenuto che l'interessato presenta un'incapacità lavorativa del 100% dal 24 agosto 2018 nell'attività di autista di autopostale ed un'incapacità lavorativa del 100% dal 24 agosto 2018 e dello 0% dal 1° dicembre 2019 in un'attività sostitutiva adeguata (v. anche le annotazioni del 1° luglio e 5 dicembre 2019 [doc. UAIE 153 e 205]).

**B.d** L'8 giugno 2020, a seguito del rimpatrio dell'assicurato, l'Ufficio AI ha trasmesso l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. UAIE 226).

**B.e** Nell'ambito dell'istruttoria, l'UAIE ha in particolare assunto agli atti il questionario per l'assicurato del 19 agosto 2020 (doc. UAIE 228).

**B.f** Nel rapporto del 22 ottobre 2020 (doc. UAIE 230), la dott.ssa K.\_\_\_\_\_, medico SMR, specialista in medicina interna, ha rilevato che non è stato assunto agli atti alcun nuovo documento medico. Non si giustifica, a suo parere, alcuna modifica della valutazione clinico-lavorativa dell'interessato di cui al rapporto del 4 giugno 2020 del medico dell'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_.

**B.g** Con decisione del 1° febbraio 2021 (doc. UAIE 238) – che ha fatto seguito ad un progetto di decisione del 10 novembre 2020 (doc. UAIE 235) – l'UAIE ha deciso di erogare in favore dell'interessato una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2019 al 29 febbraio 2020. Nella motivazione della decisione, detta autorità ha indicato che, a causa del danno alla salute, risulta un'incapacità al lavoro e di guadagno del 100% dal 24 agosto 2018. Tuttavia, l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute è da considerare esigibile al 100% dal 1° dicembre 2019, ciò che comporta un grado d'invalidità dello 0%. Pertanto, sussiste il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° agosto 2019 al 29 febbraio 2020 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute). Sennonché, la rendita d'invalidità può essere versata solamente dal 1° novembre 2019, ossia sei mesi dopo la data della richiesta di una rendita d'invalidità svizzera (doc. UAIE 236).

## **C.**

**C.a** Il 12 marzo 2021, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 1° febbraio 2021 mediante il quale ha chiesto l'accoglimento del gravame, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore affinché la stessa proceda ad effettuare, previo allestimento di una perizia

medica pluridisciplinare, un nuovo esame delle sue condizioni di salute e della sua residua capacità lavorativa nonché a pronunciare una nuova decisione. Il ricorrente si è doluto di un'errata valutazione del suo stato di salute e della sua capacità a svolgere un'attività sostitutiva adeguata. Si è altresì lamentato di non essere stato sottoposto a visita medica da parte di un medico SMR (doc. TAF 1).

**C.b** Il 7 aprile 2021, il ricorrente ha versato l'anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 2 a 4).

**C.c** Con risposta al ricorso del 25 maggio 2021 (doc. TAF 6), l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Secondo il rapporto del 4 giugno 2020 del proprio servizio medico, il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 100% in una qualsiasi attività lucrativa dal 24 agosto 2018, ma è abile al lavoro al 100%, dal 1° dicembre 2019, in attività confacenti allo stato di salute, ciò che comporta un grado d'invalidità del 100% dal 24 agosto 2018 e dello 0% dal 1° dicembre 2019, che determina il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° novembre 2019 (sei mesi dopo la data della richiesta di una rendita d'invalidità) al 29 febbraio 2020 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute). L'autorità inferiore ha altresì precisato che ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia esigibile per ovviare alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a frutto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione. Infine, ha rilevato che l'insorgente non ha allegato alcun fatto nuovo suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento.

**C.d** Nella replica del 25 giugno 2021, l'insorgente si è doluto in particolare di una violazione del diritto di essere sentito, di un'insufficiente motivazione della decisione impugnata nonché di un difetto di istruttoria. Il ricorrente ha poi segnalato che le affezioni di cui soffre comportano, in sostanza, una completa inabilità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa. Ha prodotto un rapporto di visita reumatologica del 19 ottobre 2020 ed una prescrizione medica del 16 giugno 2021 (doc. TAF 9).

**C.e** Il 30 giugno 2021, l'insorgente ha poi esibito un rapporto di visita reumatologica del 26 giugno 2021 (doc. TAF 10).

**C.f** Nella duplica del 19 agosto 2021, l'autorità inferiore ha ritenuto, in virtù del rapporto del 16 agosto 2021 del proprio servizio medico (doc. TAF 13), che la documentazione medica prodotta in replica (che pone le [note] diagnosi di fibromialgia ed artrite psoriasica) non comporta elementi tali da

modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'interessato. Ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 13).

**C.g** Con osservazioni del 24 settembre 2021, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 12 marzo 2021 ed alla replica del 25 giugno 2021 (doc. TAF 16), scritto di osservazioni che è poi stato trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza con provvedimento del 30 settembre 2021 (doc. TAF 17).

#### **Diritto:**

#### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

**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 LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

**1.3** La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). 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. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

**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 e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

## 2.

**2.1** Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, 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 146 V 364 consid. 7.1; 144 V 210 consid. 4.3.1; 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

**2.2** La seconda domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 15 maggio 2019, al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata. Al caso concreto, non sono comunque applicabili le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'OAI (RU 2021 706), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022.

**2.3** Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 1° febbraio 2021. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

## 3.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera negli anni dal 2012

al 2019 (DTF 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

#### **4.**

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 7 anni (doc. UAIE 238) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

#### **5.**

**5.1** L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e art. 4 cpv. 1 LAI).

**5.2** Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso

d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

**5.3** L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

**5.4** Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

**5.5** In virtù dell'art. 29 cpv. 1 LAI, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]; DTF 142 V 547 consid. 3.2), ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. L'art. 29 cpv. 3 LAI precisa altresì che la rendita è versata all'inizio del mese in cui nasce il diritto.

**5.6** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C\_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In virtù dell'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui, dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, in una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del confronto dei redditi).

**5.7** L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce peraltro, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica

o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

## **6.**

Dal momento che è entrata nel merito della seconda domanda di rendita presentata dall'insorgente il 15 maggio 2019, all'autorità inferiore incombeva, in analogia ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), di esaminare se tra la situazione esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso di specie la decisione del 25 marzo 2014, e la situazione al momento dell'emanazione della decisione impugnata, del 1° febbraio 2021, è intervenuta una significativa modifica del grado d'invalidità (cfr. sentenze del TF 9C\_421/2014 del 21 luglio 2014 consid. 3 e 9C\_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 e 4.3; cfr. pure sentenza del TAF C-1967/2021 del 16 novembre 2021 consid. 5).

## **7.**

**7.1** Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), 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. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modifica.

**7.2** L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (DTF 133 V 263 consid. 6.1; sentenze del TF 8C\_578/2019 del 5 marzo 2020 consid. 4.2 con rinvii nonché 8C\_759/2020 del 22 gennaio 2020 consid. 2.2).

**7.3** Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5; sentenza del TF 9C\_347/2020 del 25 marzo 2021 consid. 3).

**7.4** Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGa (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021; DTF 131 V 164; 131 V 120; 125 V 143; sentenza del TF 9C\_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

## **8.**

**8.1** 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 140 V 356 consid. 3.1; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C\_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

**8.2** Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (DTF 136 V 376 consid. 4).

Nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste pertanto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (DTF 122 V 157). Per costante giurisprudenza del Tribunale federale, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, occorrerà sottoporre l'assicurato a una perizia medica esterna (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d; v. anche, fra le altre, le sentenze del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 6.2, C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 6.9, C-5275/2018 del 29 giugno 2020 consid. 2.6 e C-991/2018 del 13 febbraio 2020 consid. 7.3.3).

**8.3** I rapporti del servizio medico regionale (SMR) e del servizio medico dell'UAIE sono da considerare basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore e quindi da apprezzare come tali (sentenze del TAF C-4281/2010 consid. 6.3 e C-2979/2019 del 3 marzo 2022 consid. 8.4 con rinvii).

**8.4** I rapporti interni dell'assicurazione non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica e di formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C\_558/2019 del 2 marzo 2020 consid. 2.2 con rinvii). Non è peraltro indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR o il servizio medico dell'UAIE esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce pertanto, per costante giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR o del servizio medico dell'UAIE se essi soddisfano altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute. In presenza di rapporti medici contraddittori, devono indicare i motivi per cui si fondano su un rapporto piuttosto che su un altro o se occorre effettuare un complemento dell'istruttoria (DTF 142 V 58 consid. 5.1). Se i documenti agli atti non permettono di pronunciarsi sulle pretese giuridiche litigiose, non è possibile decidere unicamente sui rapporti medici interni all'amministrazione, ma occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (sentenza del TF 9C\_165/2015 del 12 novembre 2015 consid. 4.3 e 9C\_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3; v. pure le sentenze del TAF C-4281/2020 consid. 6.4 e C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

**8.5** Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

**8.6** In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C\_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]). Si può tuttavia rinunciare ad effettuare la valutazione della capacità al lavoro di una persona nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori allorché le limitazioni all'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi, o costellazioni simili, ciò che esclude l'esistenza di un danno alla salute suscettibile di cagionare un'invalidità (DTF 141 V 281 consid. 2.2 nonché sentenze del TF 9C\_534/2015 del 1° marzo 2016 consid. 2.2.2 con rinvii e 8C\_562/2014 del 29 settembre 2015 consid. 8.4). Va

tuttavia rammentato che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, va fatta una distinzione tra una tendenza all'esagerazione dei sintomi – con la conseguenza precedentemente indicata – e una semplice accentuazione dei sintomi, la quale, per contro, non consente di per sé di escludere il diritto ad una rendita (sentenza del TF 9C\_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 4.2.1 con rinvii). Ad una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori può essere rinunciato anche allorquando è stata diagnosticata un'affezione (psichica) senza ripercussione sulla capacità lavorativa (DTF 143 V 409 consid. 4.5.3).

**8.7** In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

## **9.**

**9.1** In sede ricorsuale, il ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non avere sufficientemente motivato la decisione impugnata e fa valere una violazione del diritto di essere sentito (replica pag. 6 ad pto 5).

**9.2** Secondo giurisprudenza, dal diritto di essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost., deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul procedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 135 I 279 consid. 2.3 con rinvii).

**9.3** Il diritto di ottenere una decisione motivata (art. 35 PA), che deriva dal diritto di essere sentito, impone all'autorità di pronunciarsi nei considerandi sulle allegazioni delle parti, riferendosi agli argomenti da esse adottati. Una motivazione può comunque essere ritenuta sufficiente quando l'autorità menziona, almeno brevemente, i motivi su cui fonda il suo ragionamento e pone quindi l'interessato nella condizione di rendersi conto della portata del giudizio e delle eventuali possibilità di impugnazione. L'autorità non deve tuttavia esporre e discutere tutti i fatti, i mezzi di prova e le censure che le sono sottoposte, ma può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il

giudizio, atte a influire sulla decisione di merito (DTF 134 I 83 consid. 4.1; 129 I 232 consid. 3.2; 126 V 75 consid. 5b/dd; 126 I 97 consid. 2b; 124 V 180 consid. 1a; 121 I 54 consid. 2c).

**9.4** La questione di sapere se vi è stata una carente motivazione della decisione litigiosa e/o una violazione del diritto di essere sentito dell'insorgente può comunque essere lasciata indecisa, ritenuto che per i motivi che saranno esposti ai considerandi che seguono, la decisione impugnata – che viola il diritto federale (accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti) – incorre comunque nell'annullamento.

## **10.**

Il ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di essersi fondata sugli accertamenti medici effettuati su incarico dell'C.\_\_\_\_\_ Assicurazione SA, senza aver acclarato compiutamente l'insieme dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assegnazione di un'(eventuale) rendita, e si lamenta di non essere stato sottoposto a visita medica da parte di un medico SMR.

**10.1** Nel caso in esame, per quanto emerge dalle carte processuali al loro stato attuale e per i motivi indicati di seguito, non è possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sulle affezioni di cui soffre il ricorrente rispettivamente sulla loro incidenza sulla residua capacità lavorativa.

**10.2** Questo Tribunale rileva che, nel febbraio 2014, il medico SMR dell'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ aveva posto la diagnosi di artrite psoriasica e di sindrome cervicale su alterazioni degenerative e, fermo restando un'incapacità lavorativa del 100% dal 3 agosto 2012, del 50% dal 5 novembre 2012 e del 25% dal 3 maggio 2013, ritenuto esigibile, dal 1° ottobre 2013, l'esercizio dell'attività di autista di autopostale nella misura del 100% (v. il rapporto del 12 febbraio 2014 [doc. UAIE 71]).

**10.3** Nell'ambito della nuova domanda di rendita in esame, l'UAIE, fondandosi sul rapporto del medico SMR dell'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_, ha ritenuto che è intervenuto un peggioramento significativo dello stato di salute dell'insorgente (rispetto al quadro clinico esistente nel marzo del 2014) e che il medesimo presenta, dal 24 agosto 2018, un'incapacità al lavoro del 100% nell'attività di autista di autopostale, mentre in un'attività sostitutiva adeguata, fermo restando una completa incapacità lavorativa dal 24 agosto 2018 al 30 novembre 2019, è data una capacità al lavoro del 100% dal 1° dicembre 2019. L'autorità inferiore ha considerato che sussiste il diritto ad una rendita d'invalidità dal 1° agosto 2019. Sennonché, la

rendita intera d'invalidità può essere versata solamente dal 1° novembre 2019 (sei mesi dopo la data della richiesta di una rendita d'invalidità; art. 29 cpv. 1 LAI) limitatamente al 29 febbraio 2020 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute; art. 88a cpv. 1 OAI).

### **10.3.1**

**10.3.1.1** Nel rapporto del 4 giugno 2020 (doc. UAIE 224), il dott. J. \_\_\_\_\_, medico SMR dell'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_, ha rilevato – sulla base della documentazione medica componente l'incarto dell'C. \_\_\_\_\_ Assicurazioni SA – che il ricorrente soffre di una sindrome dolorosa multifattoriale in un contesto di fibromialgia primaria, di una sindrome cervicale in stenosi cervicale degenerativa C4-C6 e di una sospetta spondiloartrite psoriasica. Il medico SMR ha inoltre constatato che i documenti riferiscono anche di una gammopatia monoclonale di significato incerto (MGUS), quest'ultima affezione, a suo giudizio, senza incidenza sulla capacità lavorativa. Il dott. J. \_\_\_\_\_ ha quindi concluso che l'esercizio dell'attività di autista di autopostale non è più esigibile dal 24 agosto 2018 (data dell'assenza dal lavoro per malattia; doc. UAIE 99), ma che in un'attività confacente allo stato di salute, l'insorgente presenta, fermo restando una completa incapacità lavorativa dal 24 agosto 2018 al 30 novembre 2019, una capacità al lavoro del 100% dal 1° dicembre 2019.

**10.3.1.2** La dott.ssa K. \_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, specialista in medicina interna, nei rapporti del 22 ottobre 2020 e del 16 agosto 2021 (doc. UAIE 239 e doc. TAF 13), ha poi confermato la valutazione del dott. J. \_\_\_\_\_, anche sulla base della nuova documentazione medica esibita. Ha in particolare segnalato che il rapporto di visita reumatologica del 19 ottobre 2020 ed il rapporto di visita reumatologica del 26 giugno 2021 espongono le note diagnosi – di fibromialgia e di artrite psoriasica – affezioni compatibili, a suo parere, con l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata.

### **10.3.2**

**10.3.2.1** Con riferimento allo stato di salute del ricorrente, questo Tribunale rileva che nella perizia reumatologica del 12 gennaio 2019 (doc. UAIE 109), il dott. D. \_\_\_\_\_ ha in particolare indicato che l'insorgente lamenta dolori cervicali, lombari irradianti fino al coccige proiettanti verso i glutei, alle ginocchia, alle caviglie. Secondo il medico, i dolori cervicali possono essere spiegati con le alterazioni degenerative al rachide cervicale, mentre i dolori lombosacrali non trovano un correlato strutturale alla diagnostica per immagini. Ciò premesso, il reumatologo ha posto la diagnosi segnatamente

di sindrome del dolore cronico, tendenza al reumatismo delle parti molli, alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide cervicale. Nel rapporto del 18 febbraio 2019 della E. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 118), sono poi state diagnosticate segnatamente una fibromialgia primaria (con 16 punti su 18 positivi) ed una sindrome cervico-vertebrale (con ernia discale medio laterale destra C4-C5, protrusione discale C5-C6 medio laterale destra). Il dott. F. \_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia, nel rapporto del 26 marzo 2019 (doc. UAIE 123), ha constatato che il ricorrente presenta una sindrome dolorosa cronica multi-distrettuale in un contesto di fibromialgia ed è affetto da cervicalgie in un contesto di discopatie multi-livello. All'esame neurologico, non sono rilevabili, secondo il neurochirurgo, deficit stenici, deficit motori, ipotrofia muscolare, segni di compressione midollare. L'esame elettro-neuromiografico del 10 aprile 2019 (doc. UAIE 131) è peraltro risultato nella norma, senza segni per una polineuropatia, una sindrome del tunnel carpale od una radicolopatia. Inoltre, il rapporto del 17 giugno 2019 del G. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 148) riferisce che il ricorrente presenta un dolore profondo agli arti inferiori e superiori ed una dolorabilità diffusa che comporta la necessità di movimento e si attenua con il movimento stesso. Nel rapporto del 30 agosto 2019 sempre del G. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 170) è poi diagnosticata segnatamente una possibile sindrome delle gambe senza riposo – trattasi di “disturbi sensitivi agli arti inferiori che peggiorano durante le ore notturne e con l'immobilità prolungata” (v. doc. UAIE 132) – e conseguente insonnia di mantenimento, diagnosi poi confermata nel rapporto del 15 ottobre 2019 (doc. UAIE 180), in cui è altresì segnalato che, a giudizio dei medici, *“sono comunque anamnesticamente presenti delle atipie per una sindrome delle gambe senza riposo (RLS) e non sono presenti movimenti periodici agli arti inferiori in sonno a sostegno della diagnosi (...) in quanto riguarda la possibile eziologia della sintomatologia restless atipica pensiamo in prima ipotesi ad una forma secondaria nel contesto della patologia reumatologica di base (...)”*. Nel rapporto reumatologico del 12 novembre 2019 (doc. UAIE 201), il dott. I. \_\_\_\_\_ ha infine posto la diagnosi segnatamente di fibromialgia (con poliartralgie generalizzate, punti di fibromialgia 18/18, sintomi somatici, dolore lombare cronico), sindrome cervico-spondilogenica cronica (con ernia discale C4-C5 destra e protrusione discale C5-C6 destra), sindrome lombovertebrale cronica, sindrome delle gambe senza riposo. A giudizio del dott. I. \_\_\_\_\_, sono ossequiati i criteri di una fibromialgia in ragione delle poliartralgie generalizzate e dei sintomi somatici di cui l'insorgente soffre. Egli presenta anche delle alterazioni statiche e degenerative a livello cervicale che, secondo il reumatologo, possono contribuire alla genesi dei suoi dolori.

**10.3.2.2** Ora, il ricorrente è affetto da affezioni senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata, il medesimo soffrendo di una sindrome dolorosa cronica, di una fibromialgia, di una sindrome lombovertebrale cronica, di una sindrome delle gambe senza riposo (in assenza, agli esami effettuati, di deficit stenici e motori, ipotrofia muscolare, segni di compressione midollare, polineuropatia, sindrome del tunnel carpale, radicolopatia; v. il rapporto neurochirurgico del 26 marzo 2019 [doc. UAIE 123], il rapporto del 30 agosto 2019 del G. \_\_\_\_\_ [doc. UAIE 170] ed il rapporto reumatologico del 12 novembre 2019 [doc. UAIE 201]). A prescindere dal fatto che non è dato sapere per quale motivo l'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ dapprima e l'UAIE poi abbiano rinunciato ad assumere agli atti una perizia medica particolareggiata (E 213) rispettivamente a far visitare l'insorgente da un medico SMR, va constatata non di meno l'insufficienza dell'istruttoria di causa alfine di una corretta valutazione del caso.

**10.3.2.3** Una perizia psichiatrica è, di regola, necessaria quando si tratta di pronunciarsi sull'incapacità lavorativa che i disturbi da dolore somatoforme rispettivamente le patologie assimilate a questi ultimi, quali la fibromialgia, sono in grado di causare (DTF 137 V 64 consid. 4 e 5 e 130 V 353 consid. 2.2.2). Sebbene la diagnosi di fibromialgia sia posta da uno specialista reumatologo, occorre pure esigere il concorso di uno specialista in psichiatria, tanto più che i fattori psicosomatici hanno un'influenza determinante sullo sviluppo di detta patologia. Una perizia pluridisciplinare che tenga conto sia degli aspetti reumatologici che degli aspetti psichici sembra costituire di principio una misura d'istruzione adeguata al fine di stabilire se l'assicurato presenta uno stato doloroso di una gravità tale che la messa a profitto della sua capacità al lavoro in un mercato del lavoro equilibrato non sia più esigibile o lo sia solo parzialmente (DTF 132 V 65 consid. 4.3). Al proposito occorre anche rilevare che, secondo una costante giurisprudenza del Tribunale federale, in ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1) e in presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 143 V 418 consid. 6 segg.; 143 V 409; 141 V 281 consid. 2,

3.4-3.6 e 4.1; valutazione che non è stata effettuata nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita d'invalidità svizzera). Non è altresì dato sapere, in virtù delle risultanze processuali, per quale motivo il dott. J.\_\_\_\_\_, medico SMR dell'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_, e la dott.ssa K.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, abbiano ritenuto che una perizia pluridisciplinare (con valutazione in reumatologia e psichiatria nonché con valutazione in neurologia) non fosse necessaria rispettivamente perché nel caso concreto si sarebbe potuto rinunciare a tale procedura probatoria strutturata.

**10.3.2.4** Per il resto, dal profilo psichico, il rapporto reumatologico del 12 novembre 2019 (doc. UAIE 201) riferisce di un morale basso, disturbi del sonno, astenia, concentrazione e memoria diminuite." Peraltro, va rilevato che il rapporto di visita reumatologica del 19 ottobre 2020 (doc. TAF 9) conclude che "*nell'ambito del percorso terapeutico per la fibromialgia*" potrebbe essere utile una valutazione psichiatrica. Stante queste premesse, non era consentito rinunciare, tanto meno in modo immotivato, ad un approfondito e dettagliato esame psichico.

**10.3.2.5** Infine, per quanto attiene alle condizioni di salute oncologiche, nel rapporto del 17 giugno 2019 del G.\_\_\_\_ (doc. UAIE 148) è segnalato che il controllo della funzionalità renale conferma un rialzo della creatinemia e dei globuli bianchi e che all'elettroforesi sembrerebbe essere presente anche una componente di catene leggere. Nel rapporto del 12 settembre 2019 (doc. UAIE 174), il dott. H.\_\_\_\_\_, specialista in oncologia e ematologia, ha poi diagnosticato una gammopatia monoclonale IgG lambda, compatibile con MGUS, con componente monoclonale di lieve entità, assenza di ipercalcemia, anemia, insufficienza renale, rapporto catene leggere kappa/lambda equilibrato, differenziazione leucocitaria microscopica nella norma, ecografia addominale negativa per splenomegalia e linfadenopatie retroperitoneali. L'oncologo ha precisato che il ricorrente non è sottoposto ad alcuna terapia immunosoppressiva. Ciò premesso, a suo parere, è indicata "*una sorveglianza periodica*", con controlli dei parametri biumorali tre volte all'anno nel primo anno, due volte all'anno nel secondo e terzo anno e in seguito ad intervalli più distanziati. Un accertamento più approfondito dell'affezione oncologica appare pertanto indispensabile.

## 11.

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

## 12.

**12.1** 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. 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 TAF C-1867/2021 del 19 settembre 2022 consid. 9.1 con rinvii). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

**12.2** Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. L'autorità inferiore dovrà in particolare far effettuare una perizia in reumatologia-ortopedia, psichiatria, neurologia ed oncologia, da svolgersi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C- 4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C- 2102/2020 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2]; cfr., sulla possibilità di rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), nonché ogni ulteriore esame (segnatamente quello dermatologico [il rapporto del febbraio 2019 della E. \_\_\_\_\_ diagnostica una psoriasi cutanea, affezione poi confermata nel rapporto del giugno 2019 della L. \_\_\_\_\_, in cui è segnalata una probabile psoriasi cutanea a livello del gomito di sinistra e del ginocchio di destra, nonché nel rapporto reumatologico del novembre 2019 del dott. I. \_\_\_\_\_, in cui è evidenziata la presenza di una psoriasi cutanea a ginocchia, gomiti, viso, cuoio cappelluto e parti intime; doc. UAIE 118, 141 e 201]) che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato della citata perizia, l'UAIE dovrà pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

**12.3** Peraltro, stante le premesse, 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 completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza dei citati accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute del ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla

capacità a svolgere un'attività sostitutiva adeguata. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento peritale interdisciplinare in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per dovere agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr., in particolare, il consid. 10.3 del presente giudizio]). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 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 (sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C-1621/2020 consid. 9.3).

**12.4** Per il resto, occorre 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, nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'UAIE la rendita intera dal 1° novembre 2019 al 29 febbraio 2020 – fondata sugli accertamenti medici effettuati su incarico dell'C.\_\_\_\_\_ Assicurazioni SA, l'insorgente avendo peraltro beneficiato di indennità giornaliera da parte di detta assicurazione (per un'incapacità lavorativa totale; doc. UAIE 202) fino al 30 novembre 2019, data della fine del rapporto di lavoro “causa malattia di lunga durata” (v. l'attestato del datore di lavoro del 4 dicembre 2019; doc. UAIE 193) e data in cui “*il caso di malattia collettiva (è stato) chiuso definitivamente*” (v. lo scritto del 6 novembre 2019 al ricorrente; doc. UAIE 194) – attribuita all'insorgente con decisione dell'UAIE del 1° febbraio 2021, e legata alle sole problematiche reumatologiche, deve considerarsi già definitivamente

acquisita (cfr., su questo punto, fra le tante, le sentenze del TAF C-1867/2021 del 19 settembre 2022 consid. 9.4 con rinvii, C-2924/2017 del 18 luglio 2019 consid. 9.4, C-991/2017 del 26 febbraio 2019 consid. 10.6 nonché C- 6255/2016 del 4 marzo 2019 consid. 11.2 con rinvii), perlomeno fino alla data della decisione impugnata (limite di cognizione temporale nel caso di specie). In tale contesto, resta aperta solo la questione di sapere se la portata delle affezioni ortopedico/reumatologiche, delle affezioni neurologiche e l'esistenza di un (eventuale) disturbo psichico possano avere un'incidenza significativa sulla capacità lavorativa del ricorrente in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute nel periodo determinante (segnatamente già anteriormente alla data della decisione impugnata) e quindi opporsi alla soppressione della rendita con effetto (al più presto) al 29 febbraio 2020.

### **13.**

**13.1** Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 7 aprile 2021, sarà restituito al ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

**13.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, 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 del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [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. 2'800.- (senza IVA; cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-3771/2018 del 28 novembre 2018 consid. 10.2.7), tenuto conto del lavoro effettivo ed utile – relativamente contenuto ed in causa non particolarmente complessa – 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 accolto nel senso che la decisione impugnata del 1° febbraio 2021 è annullata, nella misura in cui è soppresso il diritto del ricorrente ad una rendita successivamente al 29 febbraio 2020, e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto il 7 aprile 2021, sarà restituito al ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

**3.**

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'800.- a titolo di spese ripetibili.

**4.**

Questa sentenza è comunicata al ricorrente, all'autorità inferiore e all'UFAS.

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**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: