



Corte III
C-1307/2017

Sentenza del 7 gennaio 2019

Composizione

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

Parti

A. _____, (Italia)
rappresentato dal Patronato INAS,
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, rendita limitata nel tempo
(decisione del 25 gennaio 2017).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, residente in Italia, nato il (...), celibe, senza figli, ha lavorato in Svizzera in qualità di frontaliere dal 1987, da ultimo con la funzione di operaio presso B. _____ con sede a C. _____. Egli ha interrotto il lavoro il 10 aprile 2014 in seguito ad un ricovero presso l'Ospedale di D. _____ dal 21 aprile 2014 al 14 maggio 2014 causato da uno stato febbrile a cui è subentrata una paresi agli arti inferiori (doc. 9, 14, 15, 43 pag. 6 e 7 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone E. _____ [Ufficio AI]). Un secondo ricovero è intervenuto presso la Casa di cura le F. _____ dal 14 maggio 2014 all'11 luglio 2014 (doc. UAIE 2 pag. 12).

B.

B.a Il 9 ottobre 2014 l'interessato ha formulato all'attenzione dell'Ufficio AI una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 9). Egli ha in particolare indicato di soffrire di mielite post-infettiva esordita in aprile, paraparesi statica (aprile 2014) e di essere HIV/HCV positivo (1990). Un nuovo ricovero è intervenuto il 16 dicembre 2014 fino al 14 gennaio 2015 (allegato al doc. UAIE 26).

B.b Nel corso dell'istruttoria l'Ufficio AI ha assunto agli atti i documenti componenti l'incarto della ÖKK, cassa malati dell'assicurato, di data intercorrente tra l'aprile 2014 e il gennaio 2015 (doc. CM 1-25), segnatamente i rapporti del 14 maggio 2014 della dott.ssa G. _____, la cui specializzazione non è nota (doc. CM 8) e dell'8 settembre 2014 del dott. H. _____, specialista in neurologia (doc. CM 16). Esso si è inoltre fondato sui rapporti del 13 marzo 2015 del dott. I. _____, specialista in neurologia (doc. UAIE 26), della dott.ssa L. _____, specialista in chirurgia, del 23 marzo seguente (doc. UAIE 22), quello, particolarmente dettagliato, di cui alla lettera di dimissione del 12 agosto 2015 della dott.ssa M. _____, la cui specializzazione non è nota, relativo al ricovero del 5 agosto 2015 (doc. UAIE 32), nonché sul questionario per il datore di lavoro del 17 novembre 2014 (doc. UAIE 15 e allegati).

B.c Alla luce della suddetta documentazione, con annotazione del 17 aprile 2015 il dott. N. _____, medico SMR, generalista, ha indicato la necessità di esperire un completamento istruttorio (doc. UAIE 27).

B.d L'amministrazione ha pertanto ordinato l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare da parte del Servizio Accertamento Medico (SAM). Il referto

del 2 giugno 2016 (doc. UAIE 43-1 a 43-39), comprende un esame neuropsicologico del 10 gennaio 2016 del dott. O. _____, specialista in neuropsicologia, un referto psichiatrico della dott.ssa P. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, del 25 febbraio 2016, una perizia neurologica del 5 marzo 2016 della dott.ssa Q. _____, specialista in neurologia ed una della dott.ssa R. _____, specialista in medicina interna e malattie infettive, del 19 marzo seguente (tutti allegati al doc. UAIE 43). Del contenuto si dirà in dettaglio nei considerandi di diritto.

B.e Nel rapporto finale del 1° luglio 2016 il dott. N. _____ ha confermato le diagnosi poste dal SAM e ne ha ripreso le conclusioni quo alla capacità lavorativa, sia come operaio che in attività sostitutive adeguate (doc. UAIE 44).

C.

C.a Mediante progetto di decisione del 22 agosto 2016 l'Ufficio AI ha riconosciuto all'interessato una rendita intera d'invalidità dal 1° aprile 2015 al 31 dicembre 2015. Esso ha per contro respinto la domanda di rendita per il periodo successivo, fissando un grado di invalidità del 36% (doc. UAIE 48).

C.b Il 13/14 settembre 2016 (doc. UAIE 50 e 51), agendo per il tramite del Patronato INAS, A. _____ si è opposto al progetto di decisione. Egli ha prodotto il referto radiologico del 4 maggio 2016 del dott. S. _____, la cui specializzazione non è nota (allegato al doc. UAIE 50), il certificato medico del 23 settembre 2016 e il rapporto del 10 ottobre successivo, entrambi allestiti dal dott. T. _____, la cui specializzazione non è nota (allegati al doc. UAIE 54, rispettivamente al doc. UAIE 55).

C.c Il dott. N. _____, chiamato nuovamente a pronunciarsi, con annotazione del 5 dicembre 2016 (doc. UAIE 57) ha affermato che la documentazione prodotta non oggettivava condizioni patologiche aggiuntive, tali da modificare le valutazioni su cui poggiava il progetto di decisione.

C.d Con decisione del 25 gennaio 2017 (doc. UAIE 58) l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha ripreso le argomentazioni e le conclusioni del progetto di decisione dell'Ufficio AI del 22 agosto 2016 (doc. UAIE 48). Esso ha altresì evidenziato che la documentazione prodotta dall'interessato in sede di osservazioni (cfr. supra C.b) non era tale da inficiarne le conclusioni.

D.

D.a Il 28 febbraio 2017, sempre per il tramite del Patronato INAS, A._____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, chiedendo l'annullamento della decisione impugnata, l'ammissione all'assistenza giudiziaria e il riconoscimento di una rendita intera di invalidità anche a decorrere dal 1° gennaio 2016 (doc. TAF 1 e allegati). Delle motivazioni si dirà, se necessario, nei considerandi di diritto.

L'interessato ha inoltre prodotto un rapporto del 19 agosto 2016 del dott. H._____ (allegato al doc. TAF 1).

D.b Con decisione incidentale del 29 giugno 2017 (doc. TAF 12) il Tribunale adito ha respinto la domanda di assistenza giudiziaria formulata dall'insorgente.

E.

Con pagamenti rateali del 21 agosto (doc. TAF 18), 25 settembre (doc. TAF 20) e 24 ottobre 2017 (doc. TAF 22) il ricorrente ha versato l'anticipo spese di fr. 800.-.

F.

Tramite risposta del 27 aprile 2017 (doc. TAF 5) l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame, rinviando all'annotazione del 19 aprile del dott. N._____ e alla presa di posizione dell'Ufficio AI del 21 aprile 2017 (entrambi allegati al doc. TAF 5).

G.

Con replica del 31 maggio 2017 (doc. TAF 8) l'insorgente si è riconfermato nelle argomentazioni esposte nel ricorso. Egli ha inoltre prodotto un certificato medico del dott. T._____ del 12 maggio 2017 ed un rapporto del dott. H._____ del 15 maggio seguente (entrambi allegati al doc. TAF 8).

H.

Con duplice del 29 giugno 2017 (doc. TAF 13) l'UAIE, richiamate l'annotazione del dott. N._____ del 14 giugno e la presa di posizione dell'Ufficio AI del 26 giugno precedenti (entrambi allegati al doc. TAF 13), ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

I.

Tramite osservazioni alla duplice del 30 novembre 2017 l'insorgente ha ribadito le argomentazioni esposte in sede di ricorso e di replica (doc. TAF 25).

J.

Con ordinanza del 18 maggio 2018 lo scrivente Tribunale ha invitato il SAM a fornire ulteriori delucidazioni in merito alle conclusioni peritali (doc. TAF 27).

K.

Tramite scritto del 26 giugno 2018 (doc. TAF 29), richiamati i chiarimenti e le argomentazioni espressi dalla dott.ssa Q._____, il SAM ha confermato la sua valutazione del 2 giugno 2016.

L.

Invitata il 28 giugno 2018 a prendere posizione in merito al suddetto completamento (doc. TAF 30), con scritto del 13 luglio 2018 (doc. TAF 32) l'autorità di prime cure, rinviando alle osservazioni dell'Ufficio AI del 6 luglio precedente (doc. TAF 31), ha confermato le proprie conclusioni e proposto la reiezione del gravame.

M.

Con osservazioni del 20 agosto 2018 (doc. TAF 34) l'insorgente si è riconfermato nelle proprie argomentazioni e conclusioni. Egli ha inoltre prodotto un rapporto di cui alla lettera di dimissione del 4 aprile 2018 del dott. H._____, relativo ad un ricovero ospedaliero del 23 febbraio precedente (allegato al doc. TAF 34).

N.

Invitato a pronunciarsi in merito alla suddetta presa di posizione con scritto del 14 settembre 2018 l'UAIE, richiamata la presa di posizione dell'Ufficio AI dell'11 settembre precedente (doc. TAF 36 e allegato), ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

Diritto:**1.**

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), 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 LAI, i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, 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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

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), che ha altresì pagato l'acconto spese, il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1

2.1.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.1.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.1.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, 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, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009

4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.1.4 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

2.1.5 Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

2.2

2.2.1 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 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2).

2.2.2 La decisione impugnata, con cui è stata riconosciuta all'assicurato una rendita intera di invalidità limitata nel tempo dal 1° aprile 2015 al 31 dicembre 2015, è stata emessa il 25 gennaio 2017. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6ª revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le eventuali modifiche successive intervenute fino alla data della decisione impugnata.

3.

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata, e meglio il 25 gennaio 2017. 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 e 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 (cfr. sentenza 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 consid. 3a in fine).

4.

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

5.

Oggetto del contendere è il diritto di A. _____ di percepire una rendita intera anche dopo il 31 dicembre 2015. In concreto va quindi esaminato se la situazione di salute, rispettivamente la capacità lavorativa dell'assicurato, sono migliorate in misura tale da giustificare la soppressione. A partire da settembre 2015 è stato infatti attestato un miglioramento della capacità lavorativa consistente nella possibilità di eseguire attività adeguate al 50% (doc. UAIE 58).

5.1 In particolare l'insorgente, fondandosi sulla documentazione medica agli atti, in special modo sui rapporti del dott. H. _____ del 19 agosto 2016 (allegato al doc. TAF 1), 15 maggio 2017 (allegato al doc. TAF 8) e 4 aprile 2018 (allegato al doc. TAF 34), ritiene che non è intervenuto alcun

miglioramento né dello stato di salute né della capacità lavorativa dopo l'agosto 2015.

5.2 L'amministrazione ritiene per contro che, segnatamente sulla base della perizia pluridisciplinare del SAM del 2 giugno 2016 (doc. UAIE 43-1 a 43-39), sui rapporti ed annotazioni SMR del 1° luglio 2016 (doc. UAIE 44), 5 dicembre 2016 (doc. UAIE 57), 19 aprile 2017 (allegato al doc. TAF 5) e 14 giugno 2017 (allegato al doc. TAF 13), nonché sul completamento peritale del 26 giugno 2018 (doc. TAF 29 e allegato) lo stato di salute del ricorrente era migliorato e che presentava un'incapacità lavorativa totale in ogni attività dall'aprile 2014 all'agosto 2015, mentre una capacità al lavoro del 30% (intesa come riduzione del rendimento) nell'attività abituale di operaio dal settembre 2015 e del 50% (intesa come diminuzione del rendimento) dalla stessa data nell'esercizio di un'attività rispettosa delle limitazioni funzionali.

6.

6.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

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

6.3 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI).

6.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. 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).

L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.

7.

7.1 Secondo l'art. 17 LPGGA, 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 modificazione.

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 (sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti).

7.3 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, 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 (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5).

8.

8.1 In caso d'assegnazione retroattiva di una rendita scalare la data di modifica del diritto deve essere stabilita conformemente all'art. 88a OAI (RS 831.201; sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti). Inoltre, il termine di attesa di tre mesi dell'art. 88a OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita (cfr. sentenza del TF 9C_110/2014 del 13 giugno 2014).

8.2 Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile, in caso di contestazione, di essere oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione sia accordata con effetto retroattivo – ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta – esiste un'unica relazione giuridica. Ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

9.

9.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, 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 (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce 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 (metodo generale del raffronto dei redditi).

9.2 In assenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

9.3 Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (sentenza del TF 8C_153/2007 del 7 maggio 2008; DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: *Aktuelles im Sozialversicherungsrecht*, 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. la Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 vOG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

9.4 Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima

dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenza del TF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV pag. 81 consid. 4.3).

10.

10.1 Dagli atti trasmessi pendente causa amministrativa dal ricorrente emerge che con rapporto del 14 maggio 2014 (doc. CM 8) la dott.ssa G. _____ ha posto le diagnosi di "mielite post-infettiva condizionante ipostenia degli arti inferiori associata ad alterazioni della funzionalità sfinteriale in paziente affetto da epatopatia cronica HCV-correlata e infezione cronica HIV (...)".

Tramite rapporto dell'8 settembre 2014 il dott. H. _____ ha posto le diagnosi di "mielite parainfettiva esordita in aprile u.s. in infezione cronica da HIV nota dal 1988 e epatopatia HCV correlata". Egli ha in particolare evidenziato un buon recupero clinico sul piano motorio (deambulazione con paraparesi spastica con buona autonomia) e delle autonomie globali (doc. CM 16).

10.2

10.2.1 In occasione della procedura relativa alla domanda di rendita trasmessa il 9 ottobre 2014 è stato inoltre assunto agli atti il rapporto del 13 marzo 2015 (doc. UAIE 26) in cui il dott. I. _____ ha ritenuto che "nell'insieme la storia ed il quadro radiologico e delle indagini liquorali depongono per l'evoluzione, in ipotesi dal 2013, di un processo di mielite con associata aracnoidite adesiva in forma cistica con possibili blocchi liquorali segmentali (...)" ed evidenziato che "il quadro dei deficit neurologici – paraspasticità e atassia – non sembra ulteriormente evoluto quanto meno nell'ultimo semestre (...)".

10.2.2 Tramite rapporto del 23 marzo 2015 all'intenzione dell'Ufficio AI (doc. UAIE 22) la dott.ssa L. _____ ha posto le diagnosi di mielite post-infettiva, paraparesi spastica (aprile 2014), HCV-HIV positivo (1990), evidenziando la presenza di lombosciatalgia con irradiazione bilaterale agli arti inferiori. Essa ha poi ritenuto A. _____ inabile al 100% nella precedente attività, mentre non si è pronunciata quò alla capacità lavorativa in attività adeguate.

10.3 Con rapporto del 12 agosto 2015 la dott.ssa M. _____ ha sottolineato un lieve miglioramento della componente algica al momento della

dimissione dal ricovero per rivalutazione del caso intervenuto il 5 agosto precedente (doc. UAIE 32 pag. 5).

11.

Nella perizia pluridisciplinare del SAM del 2 giugno 2016 (doc. UAIE 43-1 a 43-39), ordinata dall'Ufficio AI, il dott. U._____ e la dott.ssa V._____, entrambi specialisti in medicina interna, hanno esaminato lo stato di salute a partire dall'aprile 2014.

11.1

11.1.1 Da un punto di vista neurologico la dott.ssa Q._____, che ha esaminato l'interessato il 29 gennaio 2016, ha posto le diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di " mielo-aracnoidite adesiva dorsale con componenti cistiche, atrofia midollare e possibile disturbo della circolazione del liquor cerebrospinale, di natura indeterminata in paziente con infezione HIV nota dal 1988 in terapia antiretrovirale, stadio B3 sec CDC'93 (04.2014); DD HIV correlata nel contesto di sospensione volontaria della terapia antivirale dal 25.11.13 al 03.01.14 o infezione opportunistica a germe non identificato; attuale stabilità clinica e radiologica; clinicamente: paraparesi spastica e atassica, dolori neuropatici centrali e disturbi sfinterici " (doc. UAIE 43-18 a 43-19).

La dott.ssa Q._____ ha poi indicato che " l'assicurato riferisce una sintomatologia algica a livello dorso-lombare, [...], con irradiazione agli arti inferiori bilateralmente, che compare soprattutto in stazione seduta ed eretta [...] ".

11.1.2 La perita ha indicato che la ripresa dell'attività di operaio " è limitata non solo dalla difficoltà di mantenere la postura eretta per più di 30 minuti di seguito, ma anche per la presenza di intensi dolori agli arti inferiori, che sono presenti anche da seduto. Per questo motivo riesce a rimanere seduto senza cambiare postura per circa un'ora. La deambulazione è lenta e limitata a circa 10 minuti, con l'ausilio di un bastone ". Essa ha poi evidenziato la difficoltà dell'assicurato di raggiungere il posto di lavoro vista l'impossibilità di percorrere lunghi tragitti in auto a causa dei deficit sensitivi e della debolezza alle gambe (doc. UAIE 43-19). La dottoressa ha poi sostenuto che " il deficit neurologico obiettivato è presente dall'inizio della malattia (aprile 2014) e sebbene descritto stabile in base alla documentazione in nostro possesso, sembrerebbe lievemente ingravescente, determinando una progressiva riduzione del perimetro di marcia negli ultimi 6 mesi. Non

escludiamo un peggioramento clinico dovuto ad una progressiva atrofia midollare, non ancora oggettivabile dagli esami radiologici”. Chiamata ad esprimersi in merito alla prognosi a medio-lungo termine l'esperta ha inoltre rilevato che “ riteniamo improbabile un miglioramento della sintomatologia, al contrario, non escluso, col tempo un peggioramento, in caso di progressione dell'atrofia midollare o del disturbo della circolazione del liquor cerebrospinale, che potrebbe portare ad un'ulteriore compressione sulle strutture nervose o una trazione sulle radici. Non escluso anche un aumento dei dolori neuropatici in seguito ai processi sopra elencati “ (doc. UAIE 43-19 a 43-20).

L'esperta ha pertanto dichiarato “ (...) l'assicurato inabile al lavoro precedentemente svolto in misura del 70% intesa come riduzione del rendimento; tale limitazione è motivata dai deficit motori agli arti inferiori (...) ”(doc. UAIE 43 pag. 19), precisando poi che “ all'esame obiettivo neurologico si evidenzia una paraparesi atassica lievemente spastica compatibile con i sintomi denunciati dal paziente e che pertanto rende impossibile un ritorno all'attività lavorativa precedente “ (doc. UAIE 43-20).

11.1.3 Quo alla capacità lavorativa in attività adeguata essa ha infine indicato (doc. UAIE 43-20 a 43-21) che “ sarebbe da valutare un lavoro manuale (la funzionalità degli arti superiori non è compromessa e non vi sono deficit cognitivi significativi [...]), che consenta pause di 10 minuti ogni ora, con riduzione della percentuale di lavoro al 50%, intesa come diminuzione del rendimento (motivata dalla necessità di fare pause e dalla presenza di dolori neuropatici centrali che potrebbero ridurre il rendimento lavorativo) “.

11.2 La dott.ssa R._____ da un punto di vista internistico ha posto le diagnosi di “ mielite con coinvolgimento aracnoideo (diagnosi 04/2014), DD associata a HIV; infezione da HIV stadio CDC B3 (...); co-infezione da HCV (...) e nozione amammestica di Epatite B cronica “ ed indicato che l'incapacità lavorativa non è determinata dall'infezione HIV, ma dalla malattia neurologica deficitaria conseguente (doc. UAIE 43-21 a 43-23).

11.3 Da un punto di vista neuropsicologico il dott. O._____ ha evidenziato isolate e lievi difficoltà di memoria anterograda, ovvero di apprendimento a lungo termine e recupero di nuove informazioni e ritenuto tutte le altre funzioni cognitive nella norma (doc. UAIE 43-25).

11.4 Infine la dott.ssa P._____ ha rilevato l'assenza di patologie psichiatriche e di fattori di riduzione della capacità lavorativa (doc. UAIE 43-29).

11.5

11.5.1 Complessivamente a A. _____ è stata quindi riconosciuta un'incapacità lavorativa del 70% (diminuzione del rendimento per il normale tempo di lavoro) nell'attività lavorativa da ultimo esercitata di operaio dal settembre 2015 e un'incapacità lavorativa del 50% (diminuzione del rendimento per il normale tempo di lavoro) dalla stessa data in un'attività adatta alle sue condizioni di salute, di tipo prevalentemente sedentario. Gli esperti hanno inoltre affermato che " riteniamo che la capacità lavorativa in questa misura sia presente da settembre 2015 e che non possa essere migliorata con ulteriori provvedimenti terapeutici. Dall'inizio della malattia in aprile 2014 sino ad agosto 2015 riteniamo che l'A. sia stato inabile al lavoro in modo completo per ogni professione, tenuto conto soprattutto dei ripetuti ricoveri ospedalieri " (doc. UAIE 43-33).

11.5.2 Il SAM ha quindi attestato che " le conclusioni peritali si fondano su un'esauriente discussione tra i medici periti del SAM. L'unica patologia con influenza sulla capacità lavorativa è quella neurologica "(doc. UAIE 43-32).

12.

Nel rapporto finale del 1° luglio 2016 (doc. UAI 44) il dott. N. _____ ha ripreso diagnosi e conclusioni della perizia del SAM.

13.

13.1 In fase di osservazioni al progetto di decisione del 22 agosto 2016 alla luce del referto radiologico del 4 maggio 2016 (allegato al doc. UAIE 50) il dott. S. _____ ha evidenziato che sia il quadro RM dell'encefalo che quello del tratto rachideo mostravano una situazione stabile ed invariata rispetto ai precedenti controlli effettuati in data 23 dicembre 2014.

13.2 Dal canto suo con rapporto del 10 ottobre 2016 il dott. T. _____ ha ritenuto l'assicurato totalmente inabile al lavoro (allegato al doc. UAIE 55).

14.

14.1 In sede ricorsuale l'insorgente ha prodotto il rapporto del 19 agosto 2016 (allegato al doc. TAF 1) in cui il dott. H. _____ ha posto le diagnosi di severa paraparesi agli arti inferiori in esiti di mielite parainfettiva ed esiti di aracnoidite. Egli ha poi ha sostenuto che " il paziente presenta una paraparesi spastica di moderata entità che comporta una deambulazione rallentata e con necessità di bastone. Associati rilevanti algie agli arti inferiori che peggiorano con il carico e da cui ottiene solo parziale beneficio con

terapia oppiacea “, precisando che l’interessato“ (...) presenta una moderata autonomia ADL di routine, necessita di assistenza nelle attività quotidiane (ad esempio cambiare una lampadina, pulizia approfondita della casa) e non è assolutamente abile al lavoro in quanto uno sforzo fisico anche moderato o lieve ma minimamente protratto comporta una facile faticabilità e un’esacerbazione dei dolori agli arti inferiori con necessità di riposo e di sospendere qualsiasi attività “.

14.2 In sede di replica l’insorgente ha prodotto un certificato medico del 12 maggio 2017 in cui il dott. T. _____ ha indicato che l’interessato “permane invalido al 100% per sintomatologie dolorose in sede lombare e arti inferiori ad oggi in aggravamento, con rapido esaurimento delle forze “ (allegato al doc. TAF 8).

14.3 Con rapporto del 15 maggio 2017 (allegato al doc. TAF 8) il dott. H. _____ ha da parte sua sostenuto che “appare evidente la non idoneità lavorativa del paziente a svolgere lavori pesanti, usuranti, che richiedano uno sforzo fisico anche moderato a causa del deficit neurologico e del dolore cronico. A mio giudizio il paziente non appare idoneo neanche al lavoro di ufficio poiché la posizione seduta mantenuta in modo prolungato esacerba il dolore cronico lombare e agli arti inferiori, poiché tale posizione aumenta la pressione a livello del rachide lombare, con conseguenti episodi di dolore acuto e intenso. Il paziente inoltre presenta facile faticabilità, sonnolenza e difficoltà a mantenere la concentrazione anche a causa della terapia del dolore che assume “.

14.4 Con annotazione del 14 giugno 2017 (allegato al doc. TAF 13) il dott. N. _____ ha rilevato che la valutazione del dott. H. _____, che non documentava anche dal punto di vista strumentale il presunto peggioramento, appariva incongruente con tutte le altre valutazioni specialistiche agli atti degli ultimi tre anni dalle quali si evinceva, al contrario, un quadro stabile ed invariato.

15.

15.1 Pendente causa la giudice dell’istruzione ha ritenuto necessario sottoporre alcuni quesiti al SAM in particolare alla dottoressa Q. _____ (doc. TAF 27), ravvisando di primo acchito una contraddizione tra quanto attestato dalla perita e meglio un peggioramento dello stato di salute retrospettivo al mese di agosto 2015 (cioè nei sei mesi precedenti la visita specialistica da parte sua avvenuta nel gennaio 2016) accompagnata da pro-

gnosi negativa e l'attestazione da parte del SAM nella perizia pluridisciplinare di un implicito miglioramento dello stato di salute nel medesimo periodo (settembre 2015), consistente nella capacità di svolgere attività adeguata al 50% (doc. TAF 27 pag. 3).

La perita dopo aver esaminato l'assicurato il 29 gennaio 2016, aveva infatti affermato che " il deficit neurologico obiettivo è presente dall'inizio della malattia (aprile 2014) e sebbene descritto stabile in base alla documentazione in nostro possesso, sembrerebbe lievemente ingravescente, determinando una progressiva riduzione del perimetro di marcia negli ultimi 6 mesi. Non escludiamo un peggioramento clinico dovuto ad una progressiva atrofia midollare, non ancora oggettivabile dagli esami radiologici ". Chiamata ad esprimersi in merito alla prognosi a medio-lungo termine l'esperta ha inoltre rilevato che " riteniamo improbabile un miglioramento della sintomatologia, al contrario, non escluso, col tempo un peggioramento, in caso di progressione dell'atrofia midollare o del disturbo della circolazione del liquor cerebrospinale (...) " (doc. UAI 43-19 a 43-20).

15.2 La dott.ssa Q. _____, ha redatto la propria presa di posizione il 26 giugno 2018 dichiarando che " la situazione sembra stabilizzata dal punto di vista neurologico e non sono previsti provvedimenti terapeutici a breve (...) come discusso sopra, un lieve peggioramento della sintomatologia non è escluso ma a nostro avviso, non cambierebbe, dal punto di vista neurologico in modo significativo e a breve termine, la situazione clinica del paziente " (doc. TAF 29 pag. 2). La perita ha poi evidenziato che " confermo aver valutato la capacità lavorativa dell'assicurato in base al quadro clinico osservato in data 29.01.2016, e quindi di aver preso in considerazione, nella mia valutazione della capacità lavorativa (...) le conseguenze del peggioramento verificatosi nei mesi precedenti alla suddetta perizia ", sottolineando poi di confermare " che un eventuale peggioramento della sintomatologia dovuto ad aumento della spasticità o dei dolori agli arti inferiori non avrebbe un impatto sulla capacità lavorativa residua, in particolar modo in un'attività adatta, che come ricordo dovrebbe svolgersi in posizione seduta ed essere di tipo manuale (gli arti superiori non sono compromessi) " (doc. TAF 29 pag. 2). Essa ha inoltre precisato di non ravvedere " nessuna contraddizione nella perizia pluridisciplinare stilata in data 02.06.2016, nella quale non si attestano miglioramenti clinici, ma si fa riferimento ad una situazione clinica che si può considerare complessivamente stabilizzata a partire da settembre 2015, dopo un periodo di inabilità lavorativa al 100% da aprile 2014 a agosto 2015, a causa di un quadro clinico in evoluzione con ripetuti ricoveri ospedalieri e cure mediche. A par-

tire da settembre 2015 l'assicurato è stato ritenuto idoneo a poter riprendere un'attività adatta in misura del 50% e poter affrontare provvedimenti di integrazione professionale " (doc. TAF 29 pag. 3). L'esperta ha infine indicato che la capacità lavorativa residua del 30% in qualità di operaio è valida dal settembre 2015.

15.3 Secondo l'UAIE le conclusioni peritali non contengono contraddizioni. Dopo un periodo di piena incapacità lavorativa lo stato di salute dell'assicurato è stato ritenuto stabilizzato permettendo di riconoscere una capacità lavorativa residua da settembre 2015 del 30% nella precedente attività e del 50% in attività adeguate consone alle limitazioni funzionali espresse e che non risultano pertanto elementi attestanti una diversa valutazione del caso (allegato al doc. TAF 32).

15.4 Dal canto suo l'assicurato ha prodotto un rapporto del 4 aprile 2018 in cui il dott. H. _____ ha sostenuto che " nonostante i benefici ottenuti sul controllo del dolore e sul cammino (...) il paziente presenta comunque una faticabilità ed un deficit stenico tali da renderlo non idoneo all'attività lavorativa, sia pesante che d'ufficio in quanto la posizione seduta prolungata accentua il dolore al rachide per un aumento locale della pressione con necessità di frequenti pause, difficoltà a mantenere la concentrazione in modo prolungato con un elevato rischio di scarsa produttività e di burn-out ", precisando che " (...) il cammino autonomo rimane limitato a poche decine di metri a causa di un precoce esaurimento muscolare a livello degli arti inferiori e della persistenza di un severo deficit degli equilibri globali " (allegato al doc. TAF 34).

16.

16.1 Alla luce di quanto sopra esposto va quindi esaminato se la perizia pluridisciplinare del SAM del 2 giugno 2016, ordinata dall'Ufficio AI e su cui si è fondato il SMR e, a sua volta, l'UAIE, così come il complemento del 26 giugno 2018 richiesto dal TAF permette di desumere in maniera completa, motivata, concludente e pertanto convincente un'evoluzione positiva della capacità lavorativa del ricorrente, in particolare una capacità lavorativa del 30% in qualità di operaio dal settembre 2015 e del 50% dalla stessa data in attività adeguate rispettose dei limiti funzionali posti, in entrambi i casi intese come normale tempo di lavoro con riduzione del rendimento del 70%, rispettivamente 50%.

16.2

16.2.1 A titolo preliminare giova rammentare che le uniche patologie con influenza sulla capacità lavorativa sono quelle neurologiche (consid. 12.1-12.2). Il ricorrente non ha contestato le diagnosi poste in questo ambito, ma unicamente le loro conseguenze sulla capacità lavorativa, la quale non sarebbe migliorata.

16.2.2 Occorre inoltre evidenziare che la perizia contiene una ricostruzione dettagliata dei fatti di pertinenza neurologica, un'anamnesi personale, professionale e patologica, dati soggettivi dell'assicurato, esami oggettivi, un elenco di diagnosi e delle conclusioni. Essa adempie quindi – perlomeno da un punto di vista formale – i requisiti posti dalla dottrina e dalla giurisprudenza (consid. 9.3). In data 26 giugno 2018 il SAM ha inoltre risposto esaustivamente alle richieste di delucidazioni sottopostagli dal TAF pendente causa (doc. TAF 29).

16.2.3 Dagli atti di causa emerge che la patologia neurologica manifestatasi nell'aprile 2014 risulta sostanzialmente stabile sia clinicamente che radiologicamente (consid. 11.1.1). In particolare con referto del 4 maggio 2016 (consid. 13.1) il dott. S. _____ ha indicato che le risonanze magnetiche dell'encefalo ed alla colonna in toto evidenziavano uno stato stabile ed invariato rispetto al referto radiologico del 23 dicembre 2014 (anche consid. 10.2.1). Tale fatto è stato ribadito anche nel complemento peritale (consid. 15.2). Inoltre la dottoressa M. _____ aveva attestato il 12 agosto 2015 un lieve miglioramento della componente algica al momento della dimissione (consid. 10.3).

Proprio dal settembre 2015 tuttavia, quindi immediatamente dopo il periodo di degenza ospedaliera per rivalutazione del caso (dal 5 al 12 agosto 2015, doc. UAIE 32) e nell'istante in cui la dott.ssa Q. _____ aveva attestato un lieve aggravamento del deficit neurologico presente all'inizio della malattia (aprile 2014), paventato un possibile peggioramento clinico e formulato una prognosi negativa a medio-lungo termine, i dott.ri U. _____ e V. _____ hanno fissato l'inizio dell'esercizio della capacità lavorativa in attività adeguate ed un miglioramento della capacità lavorativa nella precedente attività svolta.

Se di primo acchito detta conclusione pare contraddittoria, alla luce dei chiarimenti forniti dalla perita pendente causa di ricorso (consid. 15.2), tale impressione viene confutata da motivazioni convincenti. In effetti secondo la dottoressa Q. _____ il lieve peggioramento, consistente in un aumento

della spasticità o dei dolori agli arti (che riducono il perimetro di marcia, consid. 15.1) non influisce sulla capacità lavorativa in attività adeguate, ritenuto che esse dovevano essere svolte in posizione seduta e che ogni ora l'assicurato deve inserire una pausa di dieci minuti. Inoltre il medico ha dichiarato di aver tenuto conto di detta circostanza nella propria valutazione. Se inoltre è vero che il danno alla salute crea problemi anche in posizione seduta, è pur vero che di tale fatto, come detto, ha tenuto conto la perita riconoscendo una riduzione del rendimento del 50%, comprensivo della necessità di inserire pause di dieci minuti ogni ora. Così facendo la perita ha tenuto conto non solo dei dolori che potevano insorgere dopo un certo tempo in posizione seduta, ma anche di altri fattori (si confronti i rapporti del dottor H. _____ del 15 maggio 2017 [consid. 14.3] e del 4 aprile 2018 [consid. 15.4]).

Alla luce di quanto appena esposto è pertanto convincente la conclusione secondo cui a partire dal settembre 2015 e meglio dopo l'ultimo ricovero ospedaliero intervenuto prima della decisione impugnata lo stato di salute del ricorrente era perlomeno stabilizzato al punto tale da permettergli di svolgere un'attività lavorativa adeguata in posizione seduta al 50% inteso quale riduzione del rendimento. Tramite l'introduzione di pause i periti hanno riconosciuto che le difficoltà causate dalla patologia non si limitavano, come detto, al movimento o alla posizione eretta, bensì interessavano anche la posizione seduta.

Del resto l'incapacità lavorativa totale in ogni attività era stata determinata soprattutto alla luce dei ripetuti ricoveri e delle cure mediche a cui l'interessato si era sottoposto (consid. 15.2). In particolare tra maggio e luglio 2014 l'assicurato era stato ricoverato all'incirca tre mesi. Un nuovo ricovero era stato necessario da metà dicembre 2014 a metà gennaio 2015, un breve ricovero infine dal 5 al 12 agosto 2015 per rivalutazione del caso. Per contro fino al 23 febbraio 2018 non risultano esservi state altre degenze. Anche da questo punto di vista si può senz'altro affermare che una stabilizzazione è intervenuta da settembre 2015 perlomeno fino alla decisione impugnata.

In simili condizioni la documentazione medica trasmessa dal ricorrente non mette in discussione le conclusioni peritali, consistendo unicamente in una valutazione diversa della medesima fattispecie rispettivamente interessando un periodo posteriore la decisione impugnata e pertanto non di competenza di questa Corte (si confronti in proposito consid. 14.2., 14.3, 15.4).

La decisione impugnata su questo punto va pertanto confermata.

17.**17.1** Infine occorre ancora esaminare la conformità del tasso di invalidità.

17.1.1 Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (cfr. sentenza del TF 9C_501/2013 del 28 novembre 2013 consid. 4.2 con riferimenti). L'applicazione dei salari statistici è infatti sussidiaria (DTF 142 V 178 consid. 2.5.7 e giurisprudenza citata). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (cfr. sentenza del TF 9C_501/2013 consid. 4.2 con riferimenti).

17.1.2 Nella decisione impugnata l'autorità di prime cure, sulla base delle indicazioni fornite dal datore di lavoro nel questionario del 17 novembre 2014 (doc. UAIE 15), ha ritenuto che, senza danno alla salute, A. _____ avrebbe percepito nella sua attività abituale di operaio del reparto finitura (anche metalmeccanico da banco, doc. UAIE 14 pag. 52, che si occupa di preparazione e rifinitura di pezzi, doc. UAIE 43 pag. 7) presso B. _____ con sede a C. _____ (società che si occupa di produzione, acquisto e vendita di pezzi fusi e meccanici di precisione, si confronti Z. _____) un reddito ipotetico annuo pari a 46'422.10 franchi nel 2014, dato peraltro non contestato dall'assicurato (allegato al doc. UAIE 44 e doc. UAIE 58).

17.2

17.2.1 Per determinare il reddito da invalido, fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che, cumulativamente, il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale (DTF 126 V 75 consid. 3b/aa). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (cfr. sentenza del TF 9C_205/2011 consid. 7 e relativi riferimenti).

17.2.2 Utilizzando i dati ufficiali editi dall'Ufficio federale di statistica (UFS, [RSS 2010, tabella TA1 nazionale, anno 2012), l'UAIE ha ritenuto quale reddito da invalido, il salario annuale ottenibile dall'insorgente nel 2014 (categoria 4.2: attività semplici e ripetitive, valore mediano), ossia fr. 29'776.35, tenuto conto di un salario mensile a tempo pieno aggiornato al 2014 di fr. 5'289.35.-, di un orario usuale di 41,7 ore settimanali, nonché di una riduzione del 50% per motivi medico-teorici e del 10% per attività leggera e svantaggi salariali, pari ad un reddito al 100% di fr. 66'169.75 (allegato al doc. UAIE 44 e doc. UAIE 58).

17.3 Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità del 36% (allegato al doc. UAIE 44 e doc. UAIE 58).

18.

18.1 Preliminarmente giova rilevare come la descrizione dell'attività abituale svolta dall'insorgente presso B._____ (cfr. consid. 17.2.2) non permetta di stabilire in modo certo ed univoco se la stessa rientra nel settore metallurgia, fabbricazione prodotti in metallo (cat. 24-25 della tabella TA1 dell'Ufficio federale di statistica [UFS] o in quello della fabbricazione di macchinari e apparecchiature (cat. 28 della tabella TA1 UFS).

18.1.1 Il reddito per il 2014 ammonta a fr. 46'422.10 (cfr. consid. 17.2.2). Indicizzato al 2016 (anno di riferimento per il raffronto dei redditi) a mezzo della tabella T1.2.0 (metallurgia, fabbricazione di prodotti in metallo, cat. 24-25), + 1,2% nel 2015, - 0,1% nel 2016), risulta pari a fr. 46'932.09.

18.1.2 Per quanto attiene il settore fabbricazione di macchinari, apparecchiature e di mezzi di trasporto il reddito da valido indicizzato al 2016 a

mezzo della tabella T1.2.10, (+ 0.1% nel 2015, + 0,9 nel 2016) ammonta a fr. 46'886.63.

18.2 Al momento della decisione litigiosa, il 25 gennaio 2017 l'UAIE poteva già disporre dei dati del 2014, ritenuto che sono stati pubblicati nell'aprile 2016 (cfr. sito internet: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.327902.html>). Per stabilire il reddito da invalido andava di conseguenza fatto riferimento alla pertinente tabella dell'ISS 2014 e non a quella del 2012. Analogamente a quanto fatto con il salario da valido, occorre poi indicizzare i dati ottenuti al 2016.

Ne discende che da invalido, in attività semplice e ripetitiva, l'assicurato avrebbe potuto percepire nel 2014 un salario medio mensile di fr. 5'312.- (TA1 2014, categoria 1, uomini), che riportato su un orario usuale di 41,7 ore settimanali, corrisponderebbe ad un salario mensile di fr. 5'537.76 ed annuale di fr. 66'453.12, mentre nel 2016 un salario mensile di fr. 5'598.80 (fr. 5'537.76 + 0,4% [2015], + 0,7% [2016]), ed annuale di fr. 67'185.60.

Conto tenuto di una riduzione del 50%, poiché l'insorgente può svolgere un'attività sostitutiva al 50% (riduzione del rendimento), ne consegue un reddito da invalido di fr. 33'592.80 (67'185,50 : 2).

18.3

18.3.1 Tenuto conto del fatto che il reddito da invalido (al 100%) risulta essere nettamente (circa fr. 20'000) superiore a quello da valido, occorre ancora domandarsi se il reddito da valido è inferiore o meno alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessato.

18.3.2 Secondo la giurisprudenza, se per motivi non imputabili all'invalidità (quali scarsa formazione scolastica, formazione professionale carente, conoscenze linguistiche lacunose, limitate possibilità di assunzione a causa dello statuto di residenza rispettivamente problematiche legate al mercato del lavoro: DTF 110 V 273 consid. 4c pag. 277; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 32/04 del 6 agosto 2004 consid. 3; sentenza 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.1.1 concernente il Cantone E. _____), il reddito percepito dalla persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute era considerevolmente inferiore alla media dei salari erogati per un'attività simile nel settore interessato e altresì non vi è

motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, i medesimi fattori che hanno influenzato negativamente il reddito da valido devono essere considerati anche per fissare il reddito da invalido (cosiddetto principio del " parallelismo " dei dati da porre a confronto: DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326; 129 V 222 consid. 4.4 pag. 225; RAMI 1993 no. U 168 pag. 103 consid. 5a e b; RCC 1989 pag. 485 consid. 3b; sentenze 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 6.1 e U 493/05 dell'11 gennaio 2007 consid. 3.2; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 801/03 del 20 luglio 2004 consid. 3.1.2, I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2 e giurisprudenza citata).

Alla base della citata giurisprudenza vi è la riflessione secondo cui un invalido non potrà realisticamente percepire il salario medio previsto dalle tabelle se già nell'attività svolta senza il danno alla salute conseguiva un reddito nettamente inferiore alla media per determinati motivi estranei all'invalidità (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 pag. 62; sentenza 9C_488/2008 del 5 settembre 2008 consid. 6.4, riassunta in RSAS 2008 pag. 570; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 428/04 del 7 giugno 2006 consid. 7.2.2 e I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2; cfr. pure sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.2).

Il TF ha precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297 consid. 6.1.2).

Il parallelismo dei redditi può realizzarsi in particolare a livello del reddito da valido, tramite adeguato aumento oppure facendo capo ai valori statistici, o ancora a livello del reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico (DTF 135 V 58 consid. 3.1 pag. 59; 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326).

La giurisprudenza sul parallelismo dei redditi è stata ulteriormente precisata nella sentenza pubblicata in DTF 135 V 58. In tale occasione il Tribunale federale ha evidenziato che, laddove un reddito da invalido appartenente alla fascia media appare realisticamente conseguibile rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media per motivi economici non va adeguato al valore medio di tale reddito, in quanto il potenziale economico non sfruttato non è assicurato. (DTF 135 V 58 consid. 3.4.1 - 3.4.3; cfr. pure sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 4.4). Tale procedere non discrimina inoltre le persone a basso

reddito, poiché per la determinazione del grado di invalidità è rilevante unicamente la perdita di guadagno causata da un danno alla salute (DTF 135 V 58 consid. 3.4.1-3.4.6 pag. 60 segg.; cfr. pure sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.3).

18.4

18.4.1 Qualora si consideri che l'attività abituale del ricorrente rientra nella categoria 24-25 dai dati dell'UFS per il 2014 (tabella TA1, uomini, livello 1) emerge che nel settore della metallurgia, fabbricazione prodotti in metallo, il salario medio equivaleva a fr. 5'340.- mensili, ossia fr. 64'080.- all'anno, per un orario settimanale di 40 ore. Rapportato ad un orario usuale di 41,7 ore settimanali e indicizzando tale dato al 2016 a mezzo della tabella T1.2.10 quell'anno (metallurgia, fabbricazione prodotti in metallo [cat. 24-25], + 1,2% nel 2015, - 0,1 nel 2016), si ottiene un importo di fr. 67'537.43.

Ciò significa che un operaio attivo nel settore della metallurgia e fabbricazione di prodotti in metallo in Svizzera avrebbe potuto mediamente conseguire nel 2016 un guadagno di fr. 67'537.43, mentre l'interessato, nello stesso anno, avrebbe percepito in E. _____ un reddito di fr. 46'932.09. In concreto, la differenza è di fr. 20'605.34.-, pari al 30,5%.

18.4.2 Per quanto attiene la cat. 28 stando ai dati dell'UFS per il 2014 (tabella TA1, uomini, livello 1), nel settore della fabbricazione di macchinari e apparecchiature, il salario medio equivaleva a fr. 5'683.- mensili, ossia fr. 68'196.- all'anno, per un orario settimanale di 40 ore. Rapportato ad un orario usuale di 41,7 ore settimanali e indicizzando tale dato al 2016 a mezzo della tabella T1.2.10 quell'anno (fabbricazione di macchinari, apparecchiature e di mezzi di trasporto [cat. 28-30], + 0,1% nel 2015, + 0,9 nel 2016), si ottiene così un importo di fr. 71.805.58.

Ciò significa che un operaio attivo nel settore della fabbricazione di macchinari e apparecchiature in Svizzera avrebbe potuto mediamente conseguire nel 2016 un guadagno di fr. 71'805.58, mentre l'interessato, nello stesso anno, avrebbe percepito in E. _____ un reddito di fr. 46'886.63. In concreto, la differenza è di fr. 23'615.74, pari al 34,7%.

18.4.3 Alla luce di quanto appena esposto in concreto essendo emersa una differenza del 30,5% (cat. 24-25), rispettivamente 34,7% (cat. 28) occorre riconoscere che il salario da valido dell'interessato è notevolmente inferiore alla media svizzera. Non emergono inoltre indizi a favore del fatto che fosse intenzione di quest'ultimo di accontentarsi di un guadagno modesto; l'entità

del salario percepito è infatti riconducibile alla situazione del mercato del lavoro in E._____. Tenuto conto della franchigia del 5%, il reddito da invalido dovrà quindi essere ridotto del 25,5% (cat. 24-25), rispettivamente del 29,7% in ragione del gap salariale.

19.

Questo reddito può essere ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75).

19.1 Se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. Il Tribunale federale ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. A seconda della loro incidenza infatti, è possibile che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso (sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1 e DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine).

Va aggiunto che è compito dell'amministrazione e, in caso di ricorso, del giudice, motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6; cfr. pure 129 V 472 che conferma questi principi). Al riguardo va rilevato che quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), per stabilire l'estensione della riduzione da apporre al reddito da invalido, il Tribunale amministrativo federale deve valutare le differenti soluzioni di cui disponevano agli organi esecutivi dell'Al e domandarsi se una deduzione più o meno elevata fosse maggiormente appropriata e quindi si imponga per un valido motivo, senza tuttavia sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3, 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

19.2 L'UAIE nella decisione impugnata ha operato in concreto una decurtazione del 10% per attività leggera e svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari (senza precisare di cosa si tratta concretamente, doc. UAIE 58, mentre nella valutazione di cui all'allegato al doc. UAIE 44 pag. 243 aveva negato altri fattori di riduzione).

19.2.1 Dagli atti di causa si evince in primo luogo che l'assicurato svolgeva attività manuali (preparazione e rifinitura dei pezzi, lavoro svolto sia in posizione eretta che in seduta, doc. UAIE 43 pag. 7) leggere (movimentazione di pesi non superiori ai 10 kg, cfr. questionario per il datore di lavoro, doc. UAIE 15 pag. 5). Non va pertanto operata alcuna riduzione per attività leggera.

19.2.2 Conformemente alla costante giurisprudenza del TF, in caso di presenza lavorativa durante l'arco dell'intera giornata, ma con riduzione del rendimento, in concreto del 50%, non vi è inoltre più spazio per alcuna riduzione riconducibile all'impossibilità di svolgere un'attività a tempo pieno (sentenza del TF 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 4 [in particolare consid. 4.4. con rinvii]).

Tramite la riduzione del rendimento del 50% è inoltre già stato tenuto conto dei limiti funzionali elencati (cioè la necessità di inserire pause di dieci minuti all'ora e la presenza di dolori neuropatici centrali, consid. 11.1.3).

19.2.3 In simili circostanze non si giustifica alcuna riduzione del reddito da invalido.

20.

20.1

20.1.1 Applicando al reddito conseguibile da invalido nel settore della metallurgia e fabbricazione prodotti in metallo una deduzione del 25.5% per gap salariale (cfr. consid. 18.4.4) si ottiene un importo annuo di fr. 25'026.64 (= fr. 33'592.80 – fr. 8566.16).

Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 46'932.09 e quello da invalido di fr. 25'026.64 risulta dunque un grado d'invalidità dello 46,67% (arrotondato a 47% DTF 130 V 121) ($\{(fr. 46'932.09 - fr. 25'026.64) : 46'932.09\} \times 100$), tasso che comporta il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

20.1.2 Applicando al reddito conseguibile da invalido nel settore fabbricazione di macchinari, apparecchiature e di mezzi di trasporto una deduzione del 29,7% per gap salariale (cfr. consid. 18.4.4) si ottiene un importo annuo di fr. 23'615.74 (= fr. 33'592.80 – fr. 9'977.06).

Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 46'886,63 e quello da invalido di fr. 23'615.74 risulta dunque un grado d'invalidità dello 49,63% (arrotondato al 50%, DTF 130 V 121) ($\{ \text{fr. } 46'886.63 - \text{fr. } 23'615.74 \} : 46'886.63 \times 100$), tasso che comporta il riconoscimento del diritto ad una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

20.2 Alla luce di quanto sopra emerge che a seconda del settore di attività in cui rientra il lavoro abitualmente svolto dal ricorrente egli ha diritto al riconoscimento di un quarto di rendita (cat. 24-25), rispettivamente mezza rendita di invalidità (cat. 28).

21.

Ne consegue che questa Corte, alla luce degli atti dell'incarto, non è in grado di statuire sul grado di invalidità dell'assicurato non disponendo di elementi sufficienti per definire in quale categoria rientrava il lavoro abituale del ricorrente in seno alla B. _____.

La decisione impugnata, fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, dev'essere pertanto annullata.

22.

22.1 Se il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, 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 TAF C-2183/2013 del 28 gennaio 2015 consid. 10.1). In particolare, si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti ai fini dell'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e 125 II 326).

Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

22.2 Gli atti di causa vanno pertanto rinviati all'UAIE affinché completi l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e, alla luce delle nuove risultanze istruttorie, si pronunci nuovamente sul diritto alla rendita del ricorrente. Occorre in particolare che l'autorità determini se l'attività abituale di

operaio del reparto finitura svolta da A._____ presso la B._____ rientra nel settore della metallurgia e fabbricazione prodotti in metallo o in quello della fabbricazione di macchinari, apparecchiature e di mezzi di trasporto.

22.3 Per il resto, tenuto conto dell'esito di tali accertamenti completivi, l'UAIE dovrà effettuare un confronto dei redditi ai sensi dei considerandi 18 e 19 e pronunciarsi nuovamente sul grado di invalidità dell'insorgente, fermo restando il diritto ad una rendita intera dal 1° aprile 2015 al 31 dicembre 2015 che è, non solo incontestato, bensì comprovato dalla documentazione agli atti.

23.

23.1 Visto l'esito della procedura non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). L'anticipo spese, di fr. 800.-, versato dall'insorgente con pagamenti rateali del 21 agosto (doc. TAF 18), 25 settembre (doc. TAF 20) e 24 ottobre 2017 (doc. TAF 22) verrà restituito al ricorrente.

23.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede 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], cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per completamento istruttorio e nuova decisione. La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in 1'000 franchi, tenuto conto che il ricorrente è vincente e del lavoro utile e necessario svolto dal suo patrocinatore. 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 e la decisione impugnata del 25 gennaio 2017 è annullata.

2.

Gli atti sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi da 18 a 22.

3.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.- versato con pagamenti rateali del 21 agosto, 25 settembre e 24 ottobre 2017, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

4.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di fr. 1'000.-, la quale è posta a carico dell'UAIE.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)

I rimedi giuridici sono alla pagina seguente

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

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 degli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: