



---

Corte III  
C-1614/2018

## **Sentenza del 29 ottobre 2018**

---

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Vito Valenti, Daniel Stufetti,  
cancelliere Luca Rossi.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinato dall'avv. Lina Ratano,  
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, diritto alla rendita  
(decisione del 7 febbraio 2018).

**Visto in fatto:****A.**

In data 5 dicembre 2016 A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...), ha formulato all'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ (UAI-B.\_\_\_\_\_) una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [in seguito: UAIE]), in ragione dell'infortunio subito il 15 febbraio 2016 sul posto di lavoro, preso al carico dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI) e per il quale è stata attestata un'inabilità lavorativa al 100% a partire dal 30 maggio 2016 (doc. 17 p. 3, nonché pp. 204-205 e 243 dell'incarto dell'assicuratore contro gli infortuni [in seguito: inc. INSAI]).

**B.**

**B.a** A seguito del trasferimento dell'assicurato in Italia (doc. 22), il 27 luglio 2017 l'UAI-B.\_\_\_\_\_, inizialmente competente per istruire ed esaminare la richiesta di prestazioni, ha trasmesso per competenza l'incarto all'UAIE (doc. 23-27).

**B.b** Dall'istruttoria, nella quale sono confluiti gli atti dell'incarto dell'INSAI, è emerso che a seguito del summenzionato infortunio, l'assicurato ha riportato una lussazione dell'articolazione della spalla sinistra (Rockwood tipo II), senza lesioni ossee, trattata con terapie conservative e infiltrazioni senza significativi miglioramenti della sintomatologia algica (inc. INSAI pp. 131-136, 185, 190). In occasione della visita medica di chiusura del 23 gennaio 2017 (inc. INSAI pp. 131-136), il dr. C.\_\_\_\_\_ ha ritenuto che, dal punto di vista della verosimiglianza preponderante, la continuazione del trattamento medico non avrebbe permesso di migliorare sensibilmente lo stato di salute dell'insorgente, ha inoltre indicato che, secondo esperienza, per patologie analoghe a quelle dell'interessato, lo status quo sine può considerarsi raggiunto a un anno di distanza dal trauma e pertanto ha ritenuto che al momento della visita, per le sole conseguenze dell'infortunio, l'interessato fosse nuovamente abile al lavoro (inc. INSAI p. 135). Con decisione del 25 gennaio 2017 l'INSAI ha quindi decretato la chiusura del caso per il 23 gennaio 2017 e la conseguente interruzione delle prestazioni assicurative (inc. INSAI p. 119-121).

**B.c** Dal 24 gennaio 2017 è stata comunque attestata una nuova incapacità lavorativa al 100% per malattia, in ragione dell'insorgere di una discopatia lombare L3-L4 e L4-L5 e di una discoprotrusione C5-C6 foraminale a destra e C6-C7 nella regione cervicale di origine degenerativa, senza nesso

causale con il sinistro del 15 febbraio 2016 (inc. INSAI pp. 125 e 134-135, inoltre pp. 321-322 e 326 dell'incarto dell'assicuratore d'indennità giornaliera in caso di malattia del datore di lavoro [in seguito: inc. AXA]).

Da parte della dr.ssa D.\_\_\_\_\_, specialista in medicina generale incaricata da AXA, è stato inoltre diagnosticato il 6 aprile 2017 un episodio di grado medio-leggero di depressione reattiva e disturbi del sonno (inc. AXA p. 321). Pure il dr. E.\_\_\_\_\_, medico chirurgo, ha riscontrato un "disturbo depressivo di grado severo dovuto ad un'altra condizione medica", con influo sull'umore e sul sonno e, conseguentemente, sulla capacità lavorativa (doc. 31-32).

Il 7 aprile 2017, presso il Ospedale F.\_\_\_\_\_, è stata infine diagnosticata un'ernia inguinale a sinistra, rimossa mediante intervento chirurgico del 15 maggio 2017 e per la quale è stata prescritta un'inabilità lavorativa di 10 giorni (inc. AXA pp. 343-351 e 362-364, cfr. anche doc. 19, 34).

**B.d** La documentazione raccolta è stata quindi trasmessa al dr. G.\_\_\_\_\_, medico SMR specialista in medicina fisica e riabilitativa, che nel rapporto finale del 26 settembre 2017, dopo aver passato in rassegna le distinte problematiche lamentate dall'insorgente, ha ritenuto quest'ultimo in grado di riprendere a svolgere un'attività lavorativa a tempo pieno a distanza di otto settimane dall'infortunio, ossia dal 15 aprile 2016, in un'attività sostitutiva leggera, nella quale non fosse tenuto a sollevare e trasportare pesi, a chinarsi, a fare lavori sopra la testa, a sovraccaricare le estremità superiori e nella quale fosse possibile alternare la posizione. A tal proposito, un elenco esemplificativo di attività sostitutive esigibili è stato allegato al rapporto finale SMR (doc. 58). Il medico non ha per contro ritenuto sufficientemente documentata la patologia psichiatrica ed non ha considerato invalidanti la problematica di ernia inguinale e quella alla schiena (doc. 58 p. 4).

Con l'annotazione SMR del 9 novembre 2017, richiesta dall'UAI-B.\_\_\_\_\_ a seguito della trasmissione di un nuovo atto medico da parte dell'interessato (doc. 60-61), il dr. H.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna generale, ha confermato le conclusioni esposte dal dr. G.\_\_\_\_\_ (doc. 63).

## **C.**

**C.a** L'amministrazione ha quindi emesso il progetto di decisione del 15 novembre 2017 con il quale ha negato il diritto alla rendita e ai provvedimenti

professionali, considerando che l'assicurato era in grado di mettere a frutto pienamente la propria capacità lavorativa in una professione idonea al suo stato di salute (doc. 64).

**C.b** Con osservazioni del 23 dicembre 2017 il ricorrente, per il tramite dell'Istituto nazionale di assistenza e di patronato per l'artigianato (INAPA), ha chiesto un riesame del progetto, producendo a suffragio della propria domanda la relazione medico-legale del 14 dicembre 2017 del dr. I.\_\_\_\_\_, specialista in medicina legale e delle assicurazioni (doc. 65, 66).

**C.c** La nuova documentazione è stata sottoposta al dr. H.\_\_\_\_\_, che nell'annotazione SMR del 1° febbraio 2018 ha negato la presenza di elementi oggettivi nuovi, suscettibili di modificare le precedenti prese di posizione del SMR (doc. 68).

**C.c.a** Con decisione del 7 febbraio 2018 l'autorità inferiore ha pertanto confermato il progetto del 15 novembre 2017, ritenendo il tasso d'invalidità insufficiente (11% - cfr. doc. 59) per riconoscere il diritto a una rendita o a un provvedimento d'ordine professionale (doc. 69).

#### **D.**

Contro la decisione dell'UAIE l'interessato, per il tramite dell'avv. Lina Rattano, ha interposto ricorso il 13 marzo 2018 dinanzi al Tribunale amministrativo federale (doc. TAF 1) – poi completato con il memoriale dell'8 giugno 2018 (doc. TAF 10) – nel quale ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata, il riconoscimento di una rendita intera o in subordine una rendita parziale d'invalidità, la concessione dell'assistenza giudiziaria e la rifusione delle spese e di adeguate ripetibili. A suffragio delle proprie conclusioni ha prodotto numerosi referti medici, fra cui i rapporti inediti del dr. J.\_\_\_\_\_, specialista in ortopedia e del dr. K.\_\_\_\_\_, specialista in psichiatria (doc. TAF 1).

#### **E.**

Con risposta di causa del 30 agosto 2018 l'autorità inferiore ha fatto proprie le conclusioni esposte dai medici del SMR e del servizio medico dell'UAIE – a cui aveva trasmesso per esame la nuova documentazione medica prodotta – proponendo al Tribunale adito, di accogliere il ricorso e retrocedere gli atti all'amministrazione al fine di completare l'istruttoria (doc. TAF 17).

#### **F.**

A.\_\_\_\_\_, con scritto del 21 settembre 2018, ha dichiarato di accettare la proposta avanzata dall'autorità inferiore, chiedendo a codesto Tribunale la rifusione delle spese vive sostenute nell'ambito della presente procedura,

resasi necessaria a seguito dell'emissione della decisione dell'autorità inferiore (doc. TAF 20).

### **e considerato in diritto:**

#### **1.**

**1.1** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

**1.2** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

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

#### **2.**

**2.1** Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

**2.2** Giusta l'art. 49 lett. b PA l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è motivo di ricorso.

### 3.

**3.1** Nel caso di specie oggetto del contendere, prima della risposta di causa, era la liceità del mancato riconoscimento, da parte dell'UAIE, del diritto a una rendita intera o parziale di invalidità decorrente al più presto dal 1° giugno 2017, ossia sei mesi dopo il deposito della domanda di prestazioni.

**3.2** Con risposta del 30 agosto 2018 (doc. TAF 17), alla quale il ricorrente ha aderito completamente (doc. TAF 20), l'autorità inferiore ha proposto l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per completare l'istruttoria tramite l'esperimento della perizia bidisciplinare richiesta dal SMR e dal servizio medico dell'UAIE. Nella presa di posizione del 13 agosto 2018 la dr.ssa L.\_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia del servizio medico dell'UAIE, non ha infatti ritenuto possibile esprimersi sul piano psichiatrico, non essendo sufficientemente dettagliati i rapporti agli atti, chiedendo a tale scopo l'erezione di una perizia psichiatrica in Svizzera (allegata al doc. TAF 17). Dal canto loro i medici del SMR hanno ritenuto necessario, per la valutazione degli aspetti somatici, affiancare alla perizia psichiatrica una perizia in ortopedia chirurgica e traumatologica dell'apparato locomotore (cfr. prese di posizione del dr. H.\_\_\_\_\_, del 24 luglio e del 27 agosto 2018 e del dr. G.\_\_\_\_\_, del 6 e del 27 agosto 2018, allegate al doc. TAF 17).

**3.3** La proposta dell'autorità inferiore è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assicurazione invalidità con riferimento allo stato di salute del ricorrente e ai fini di verificare la sua capacità di lavoro residua da un punto di vista complessivo, segnatamente psichiatrico e ortopedico, tramite l'esperimento di una perizia bidisciplinare, conformemente ai principi della più recente giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 137 V 210), in particolare in materia di depressione (DTF 143 V 409, 143 V 418, 141 V 281, 140 V 8).

La documentazione esibita sia in corso di causa amministrativa che di ricorso, che dovrà essere attentamente esaminata dai periti coinvolti, ha infatti reso manifeste le lacune nell'istruttoria eseguita prima dell'emissione della decisione impugnata, in particolare la mancata considerazione rispettivamente l'approfondimento della rilevanza delle patologie alla colonna vertebrale e dell'affezione psichiatrica (consid. B.b, B.c). Tali lacune, come detto sopra, sono state messe in evidenza dai medici fiduciari dell'amministrazione e vanno pertanto colmate nel senso da loro indicato (cfr. rapporti allegati al doc. TAF 17).

**3.4** In siffatte circostanze, neppure la giurisprudenza del Tribunale federale pubblicata in DTF 137 V 210 (segnatamente consid. 4.4.1.4; DTF 139 V 99 consid. 1) si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria, tramite l'esperimento di una perizia specialistica nel senso indicato dall'autorità inferiore e dai medici consultati, essendo un accertamento bidisciplinare del tutto carente agli atti. In assenza di un'istruttoria complementare in tal senso, non risulta pertanto possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sull'esistenza delle condizioni per il riconoscimento di una prestazione assicurativa della LAI.

#### **4.**

Abbondanzialmente si osserva inoltre che anche sotto il profilo dell'indagine economica la decisione impugnata mostra il fianco alla critica.

**4.1** Secondo il metodo generale di comparazione dei redditi (art. 16 LPGA), per valutare il grado di invalidità occorre procedere a un confronto del reddito che l'assicurato conseguiva da valido con quello che lo stesso percepisce, o potrebbe ipoteticamente percepire da invalido.

Il momento determinante per il raffronto dei redditi, è quello in cui dovrebbe insorgere il diritto alla rendita. Pertanto i redditi con e senza invalidità devono essere determinati sulla base delle indicazioni statistiche, valide per lo stesso anno (sentenza del TF I 471/05 del 11 maggio 2006 consid. 3.2) tenendo conto delle modifiche riguardanti tali redditi e suscettibili di influire sul diritto alla rendita fino all'emissione della decisione dell'autorità competente (DTF 129 V 222 consid. 4.1 e i riferimenti ivi citati; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) e de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, ed. Schulthess, Ginevra/Zurigo/Basilea 2011, p.548, N. 2063-2064).

Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), andrebbe, di regola, ritenuto l'ultimo reddito conseguito dalla persona assicurata prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari.

Per stabilire il salario da invalido è invece possibile ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS, riferendosi al settore nel quale l'assicurato potrebbe effettivamente mettere a frutto la propria residua capacità lavorativa. Questo reddito può essere ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). 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.

Al riguardo va inoltre rilevato che la deduzione del salario statistico da invalido deve permettere di avvicinarsi il più possibile al salario che l'interessato potrebbe effettivamente percepire da invalido: quindi è necessario procedere a una nuova valutazione della riduzione del salario da invalido ogni qualvolta che si procede ad un raffronto dei redditi.

**4.2** Nel caso concreto, la valutazione dell'invalidità (doc. 59) eseguita dall'autorità inferiore non appare del tutto allineata alla giurisprudenza citata.

Non è innanzitutto corretta la scelta di procedere al raffronto dei redditi basandosi sui dati statistici del 2015. Occorre infatti fare riferimento ai dati dell'anno 2017 (v. DTF 129 V 222), ritenuto che il diritto alla rendita potrebbe sorgere al più presto il 1° giugno 2017, ossia sei mesi dopo il deposito della richiesta di prestazioni da parte dell'interessato (art. 29 cpv. 1 e 3 LAI), ricevuta dall'UAI-B. \_\_\_\_\_ il 5 dicembre 2016 (doc. 1-2).

Non pare inoltre corretta la scelta dell'amministrazione di riferirsi alla tabella ISS 2012, per stabilire il reddito da invalido. Al momento dell'emissione della decisione litigiosa, il 7 febbraio 2018, l'UAIE poteva infatti già disporre dei dati del 2014, ritenuto che sono stati pubblicati nel corso del mese di aprile 2016 (sentenze 9C\_225/2016 del 14 luglio 2016 consid. 6.3.2 e 9C\_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 3.4 con i riferimenti). È dunque alla tabella ISS 2014 che occorre fare capo nell'evenienza concreta, pur riferendosi sempre ai dati statistici riguardanti il settore dei servizi (45-96), attualizzandoli al 2017.

## **5.**

Da quanto esposto discende che il ricorso dev'essere accolto, nel senso che la decisione impugnata, fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, va annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione, affinché proceda al completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato.

L'incarto sarà sottoposto nuovamente al servizio medico dell'amministrazione, il quale disporrà con l'Ufficio competente e l'assicurato, secondo le

regole procedurali in materia di svolgimento di una perizia medica bi-pluri-disciplinare (DTF 137 V 210), nel rispetto del diritto di essere sentito, una visita approfondita nelle specializzazioni mediche indicate al consid. 3.2 e 3.3 e, alla luce delle nuove risultanze – e dopo aver esperito una nuova indagine economica – l'amministrazione AI si pronuncerà nuovamente sul diritto dell'assicurato ad essere ammesso al beneficio di una rendita di invalidità o di provvedimenti professionali.

## **6.**

**6.1** Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 PA).

**6.2** La domanda di assistenza giudiziaria diventa quindi priva d'oggetto.

**6.3** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un legale si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata – la patrocinatrice si è limitata a indicare l'ammontare delle spese assunte e descrivere il lavoro svolto (doc. 20) – è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in 2'000 franchi, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dal patrocinatore della ricorrente, in particolare del fatto che la procedura ha necessitato un solo scambio di allegati. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

## **1.**

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 7 febbraio 2018 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ai sensi dei considerandi e si pronunci nuovamente sul diritto di A. \_\_\_\_\_ ad una rendita di invalidità o a dei provvedimenti professionali.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

La domanda di assistenza giudiziaria è priva di oggetto.

**4.**

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 2'000.- a titolo di spese ripetibili.

**5.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]); raccomandata; allegato: doc. TAF 20)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Luca Rossi

### **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 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: