



Corte III
C-1805/2021

Sentenza del 22 febbraio 2022

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Christoph Rohrer e Regina Derrer,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dal Patronato INAS,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; rendita limitata nel tempo (decisione dell'8 marzo 2021).

Fatti:**A.**

A.a Con decisione del 29 novembre 2006 (doc. 40 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. 40]), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore di A. _____ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino italiano, nato il (...; doc. 8) – tre quarti di rendita d'invalidità svizzera dal 1° ottobre 2004 al 31 marzo 2005 ed una mezza rendita d'invalidità dal 1° aprile 2005. Nella motivazione della decisione, l'UAIE ha in particolare indicato che dalle perizie reumatologiche del marzo 2004 e febbraio 2006 (doc. 26 e 204) risultava che l'interessato – affetto segnatamente da sindrome lombospondilogenica cronica a destra con possibile irritazione radicolare S1 (con turbe statiche del rachide, alterazioni degenerative, stato dopo microdiscectomia per ernia discale destra L5-S1 comprimente la radice S1, recidiva erniaria in contatto con la radice di S1; con influo sulla capacità lavorativa) e da stato dopo sutura del tendine muscolo bicipite a destra, esiti da due artroscopie al ginocchio destro (senza influo sulla capacità lavorativa; v. il rapporto del medico SMR del maggio 2006 [doc. 28]) – era inabile al lavoro al 100% nell'attività di muratore dal 27 ottobre 2003, mentre in un'attività confacente allo stato di salute presentava un'inabilità al lavoro del 55% dal 1° ottobre 2004 e del 40% dal 1° gennaio 2005, ciò che comportava un grado d'invalidità del 65% da ottobre 2004 e del 53% da gennaio 2005. L'UAIE ha altresì precisato che nonostante l'interessato abbia iniziato una nuova attività lavorativa (dal 1° ottobre 2004 nella misura del 45% come magazziniere presso B. _____ di (...)) e dal 1° luglio 2006 nella misura del 60%; doc. 14 e 31), il diritto alla mezza rendita (con un grado d'invalidità del 53%) rimaneva confermato. La decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

A.b

A.b.a Con decisione del 9 maggio 2008 (doc. 51), l'UAIE ha deciso di sopprimere, con effetto al 1° luglio 2008, la mezza rendita d'invalidità pagata fino ad allora all'interessato. Nella motivazione della decisione, detta autorità ha in particolare rilevato che dopo diversi anni di attività svolta nel settore logistica l'interessato era riuscito a passare alla vendita (presso lo stesso datore di lavoro; doc. 43) dal 1° gennaio 2008 con un grado d'occupazione dell'80%. Dalla nuova valutazione economica risultava un grado d'invalidità del 38%, che escludeva il riconoscimento del diritto ad una rendita.

A.b.b Con sentenza del 18 giugno 2010 (doc. 56), il Tribunale amministrativo federale ha riformato la decisione dell'UAIE del 9 maggio 2008, riconoscendo all'interessato il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° luglio 2008. Nella propria sentenza, questo Tribunale ha rilevato che lo stato di salute dell'interessato non aveva subito modifiche significative. L'aumento del suo reddito lavorativo comportava, in virtù dell'art. 31 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2011), un grado d'invalidità del 46% (sentenza del TAF C-3947/2008 del 18 giugno 2020).

A.b.c Con decisione del 18 novembre 2010 (doc. 61), l'UAIE ha erogato in favore dell'interessato un quarto di rendita d'invalidità dal 1° luglio 2008.

A.c Con decisione del 3 novembre 2014 (doc. 95), l'UAIE ha deciso di sopprimere (con effetto al 1° gennaio 2015) il quarto di rendita d'invalidità pagato fino ad allora all'interessato. Nella motivazione della decisione, detta autorità ha in particolare indicato che lo stato di salute dell'interessato era rimasto invariato (a prescindere da un periodo [di 30 giorni] di inabilità lavorativa totale dovuto ad un'artroscopia del ginocchio destro il 17 ottobre 2013; v. il rapporto del febbraio 2014 e l'annotazione dell'aprile 2014 del medico SMR [doc. 75 e 83]). Ha rilevato che, dal 1° gennaio 2008, l'interessato ha aumentato la percentuale lavorativa all'80% con conseguente aumento del reddito annuo. Dalla nuova valutazione economica risultava un grado d'invalidità del 36%, che escludeva il riconoscimento del diritto ad una rendita. Questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

B.

B.a Il 23 agosto 2018, l'interessato ha presentato una seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 100), esibendo in particolare documenti medici di data intercorrente da settembre 2015 a giugno 2020 (doc. 106 a 112, 128, 131, 135, 145 a 148, 155, 161 a 163 nonché 174; v. anche doc. 197 a 360 dell'incarto dell'assicurazione C. _____ e dell'incarto dell'assicurazione D. _____).

B.b Nei rapporti del 16 e 23 luglio 2020 (doc. 168 e 170), il medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR) ha rilevato, in virtù dei documenti medici (in particolare la perizia internistica del 25 aprile 2019 ed i rapporti fisiatrici del 5 e 23 aprile 2019 [doc. 131, 135 e 314]), che l'interessato soffre segnatamente di SCA NSTEMI (sindrome coronarica acuta infarto del miocardio senza sopraslivellamento del tratto ST) trattata con rivascolarizzazione percutanea in pregresso infarto, sindrome lombospondilogenica cronica a destra con possibile irritazione radicolare S1 con turbe statiche

del rachide, alterazioni degenerative, stato dopo microdiscectomia per ernia discale destra L5-S1 comprimente la radice S1, recidiva erniaria in contratto con la radice S1 (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di lesione meniscale, condropatia del ginocchio destro, stato dopo sutura del tendine muscolo bicipite a destra, esiti da due artroscopie al ginocchio destro, cervicalgia (senza ripercussione sulla capacità lavorativa). Il medico SMR ha ritenuto per l'interessato un'incapacità lavorativa del 100% dal 27 ottobre 2003 nell'attività di operaio edile, un'incapacità lavorativa del 100% dal 22 maggio 2018, del 60% dal 15 ottobre 2018 e del 50% dal 23 aprile 2019 nell'attività di collaboratore e addetto alla clientela presso B. _____ ed un'incapacità lavorativa del 100% dal 22 maggio 2018, del 50% dal 15 ottobre 2018 e dello 0% dal 23 aprile 2019 in un'attività confacente allo stato di salute (v. anche doc. 176 [annotazione del 28 settembre 2020]).

B.c Nel rapporto del 1° ottobre 2020 (doc. 177), il consulente in integrazione professionale ha ritenuto esigibile per l'interessato l'esercizio di attività sia nel settore secondario che nel settore terziario con mansioni semplici, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di riforma professionale, essendo fra l'altro sufficiente un apprendimento puntuale sul posto di lavoro.

B.d Con decisione dell'8 marzo 2021 (doc. 188) – che ha fatto seguito ad un progetto di decisione del 18 novembre 2020 (doc. 185) – l'UAIE ha deciso di erogare in favore dell'interessato tre quarti di rendita d'invalidità dal 1° febbraio al 31 luglio 2019. Nella motivazione della decisione, detta autorità ha indicato che, in virtù dei documenti medici agli atti, risulta un'incapacità lavorativa del 100% (da anni) nell'attività di muratore ed un'incapacità lavorativa del 100% dal 22 maggio 2018, del 60% dal 15 ottobre 2018 e del 50% dal 23 aprile 2019 nell'attività di collaboratore e addetto alla clientela presso B. _____, ma una capacità al lavoro dello 0% dal 22 maggio 2018, del 50% dal 15 ottobre 2018 e del 100% dal 23 aprile 2019 in un'attività confacente allo stato di salute, ciò che comporta un grado d'invalidità del 43% da giugno 2018, del 100% da settembre 2018, del 63% dal 15 ottobre 2018 e del 22% dal 23 aprile 2019. Pertanto, sussiste un diritto ad un quarto di rendita d'invalidità svizzera dal 1° giugno 2018 (media retrospettiva), ad una rendita intera dal 1° settembre 2018 (tre mesi dopo l'accertato peggioramento dello stato di salute) ed a tre quarti di rendita dal 1° febbraio 2019 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute) al 31 luglio 2019 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute). Sennonché, la rendita d'invalidità può essere versata solamente dal 1° febbraio 2019, ossia sei mesi dopo la data della richiesta di una rendita d'invalidità svizzera.

C.

C.a Il 20 aprile 2021, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE dell'8 marzo 2021 mediante il quale ha chiesto l'accoglimento del gravame, l'annullamento della decisione impugnata ed il riconoscimento di una rendita d'invalidità per un grado d'incapacità lavorativa non inferiore al 60% e quindi un grado d'invalidità non inferiore al 60%. Si è doluto di un'errata valutazione delle sue condizioni di salute e della sua residua capacità lavorativa. Ha fatto in particolare valere che dal secondo evento cardiaco del maggio 2018 (infarto del miocardio), il suo stato di salute si è aggravato e sono apparsi anche problemi di equilibrio che hanno comportato ulteriori esami, anche dal profilo neurologico. Ha altresì segnalato che secondo i documenti medici allegati in copia (segnatamente la relazione medica del 14 aprile 2021 ed il rapporto di visita neurologica del 3 marzo 2021), le patologie di cui è affetto non gli consentono più di svolgere un'attività confacente al suo stato di salute in misura superiore al 40% (doc. TAF 1; v. anche doc. TAF 4). Il 10 giugno 2021, l'insorgente ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 6).

C.b Nella risposta al ricorso del 30 giugno 2021 (doc. TAF 7), l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa possa procedere conformemente alla presa di posizione dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone E. _____ (Ufficio AI) del 25 giugno 2021 (doc. TAF 7), il quale rinvia a sua volta all'annotazione del medico SMR del 16 giugno 2021. Secondo quest'ultima, è necessario completare l'istruttoria e pertanto sottoporre il ricorrente ad "una perizia pluridisciplinare di ordine cardiologico, reumatologico, psichiatrico e neurologico", volta a determinare l'evoluzione dell'abilità lavorativa medico-teorica dell'assicurato dall'inoltro della seconda domanda di prestazioni.

C.c Invitato ad esprimersi sulla proposta dell'UAIE, con atto di replica del 3 agosto 2021, il ricorrente ha segnalato di aderire alla proposta dell'autorità inferiore di cui alla risposta al ricorso del 30 giugno 2021, precisando di essere a disposizione "per essere sottoposto alle visite peritali" (doc. TAF 11).

C.d Reso edotto da questo Tribunale del fatto che non poteva essere esclusa una reformatio in peius in caso di rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria, e concessagli pertanto la facoltà di ritirare il ricorso (giusta la giurisprudenza di cui a DTF 137 V 314

consid. 3.2.4 [doc. TAF 12]), l'insorgente nella sua presa di posizione dell'11 febbraio 2022 ha comunicato di mantenere il ricorso interposto il 20 aprile 2021 (doc. TAF 14).

Diritto:

1.

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

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

1.3 La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o

che produce conseguenze giuridiche (DTF 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

2.2 La seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera essendo stata presentata il 23 agosto 2018 (essendo determinante in tale contesto la data di consegna alla posta o all'autorità della seconda domanda di rendita [doc. 99] e non la data riportata a mano dall'insorgente nel formulario "richiesta per adulti" [doc. 100]; v. sentenza del TAF C-4249/2019 del 18 agosto 2021 consid. 7.4), al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata.

2.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto l'8 marzo 2021. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

3.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento

europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

4.

4.1 Secondo l'art. 43 LPGa e l'art. 69 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.

4.2 Inoltre, giusta l'art. 49 lett. b PA, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è un motivo di ricorso.

5.

Dal momento che è entrata nel merito della seconda domanda di rendita presentata dall'insorgente il 23 agosto 2018, all'autorità inferiore incombeva, in analogia ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa, di esaminare se tra la situazione esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso di specie la decisione del 3 novembre 2014, e la situazione al momento dell'emanazione della decisione impugnata, dell'8 marzo 2021, è intervenuta una significativa modifica del grado d'invalidità (cfr. sentenze del TF 9C_421/2014 del 21 luglio 2014 consid. 3 e 9C_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 e 4.3; cfr. pure sentenza del TAF C-1967/2021 del 16 novembre 2021 consid. 5).

6.

6.1 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 modifica.

6.2 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; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 con rinvii).

6.3 Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5).

6.4 Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGGA (DTF 131 V 164; 131 V 120; 125 V 143; sentenza del TF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

7.

7.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi

decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a).

7.2 Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

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

7.4 In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409 consid. 4.5.2), la capacità lavorativa esigibile di una persona che

soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]).

7.5 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

8.

Nel caso in esame, occorre esaminare se prima della resa della decisione impugnata, l'Ufficio AI del Cantone E. _____ avrebbe dovuto procedere ad ulteriori misure istruttorie, segnatamente ordinare ulteriori accertamenti specialistici di carattere multidisciplinare, per potersi determinare con cognizione di causa ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante valido nel diritto delle assicurazioni sociali, sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente.

9.

9.1 La proposta dell'UAIE d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa completi l'istruttoria – conformemente alle indicazioni di cui alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone E. _____ del 25 giugno 2021 e all'annotazione

del medico SMR dott.ssa F._____ del 16 giugno 2021 (peraltro l'insorgente, nello scritto del 3 agosto 2021, ha segnalato che accoglie la proposta dell'autorità inferiore di cui alla risposta al ricorso del 30 giugno 2021) – è giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con una perizia medica pluridisciplinare (comprendente un esame sullo stato di salute cardiologico, reumatologico, psichico e neurologico [esami che non sono stati effettuati nell'ambito della domanda di rendita]), volta a definire compiutamente (lo stato di salute dell'insorgente) e l'evoluzione della sua abilità lavorativa medico-teorica (rispetto al quadro clinico esistente nel novembre del 2014 [periodo di riferimento; v., sulla questione, il considerando 5 del presente giudizio]).

9.1.1 A tal proposito, occorre rilevare che, come rettamente constatato anche dall'autorità inferiore nella sua risposta al ricorso, l'istruttoria effettuata nell'ambito della procedura di revisione con riferimento allo stato di salute del ricorrente è carente sia dal profilo somatico che da quello psichico.

9.1.2

9.1.2.1 Quanto alle indicazioni sullo stato di salute somatico del ricorrente, nel rapporto del 14 febbraio 2014 (doc. 75; rapporto su cui era fondata la decisione dell'UAIE del 3 novembre 2014), il medico SMR – che, a sua volta, si era basato sul rapporto chirurgico del dicembre 2013 e sulle perizie reumatologiche del marzo 2004 e febbraio 2006 (doc. 26, 69 e 294) – aveva posto la diagnosi segnatamente di sindrome lombospondilogenica cronica a destra con possibile irritazione radicolare S1, lesione meniscale e condropatia del ginocchio destro (con influo sulla capacità lavorativa) e di stato dopo sutura del tendine del bicipite a destra ed esiti di due artroscopie al ginocchio destro (senza influo sulla capacità lavorativa). Secondo il medico SMR, il ricorrente presentava un'incapacità al lavoro del 100% dal 27 ottobre 2003 nell'attività di muratore ed un'incapacità al lavoro del 100% dal 27 ottobre 2003, del 55% dal 1° ottobre 2004, del 40% dal 1° gennaio 2005, del 100% dal 17 ottobre 2013 e del 40% dal 16 novembre 2013 in un'attività sostitutiva adeguata.

9.1.2.2 Nell'ambito della nuova domanda di rendita, nella perizia internistica del 25 aprile 2019 (doc. 314; perizia su cui è basata l'impugnata decisione dell'8 marzo 2021), il dott. G._____, specialista in medicina interna, ha in particolare indicato che l'insorgente è stato sottoposto, nel 2004, ad un intervento di discectomia L5-S1 e soffre di una lombalgia ria-

cutizzata, da circa 4 anni, con dolore lombare ricorrente e difficoltà a mantenere le posizioni statiche sia sedute che in piedi. Agli esami radiologici sono rilevabili alterazioni degenerative al rachide (segnatamente, discopatia L4-L5, protrusione erniaria L4, discopatia L3-L4). Ora, il dott. G. _____ non è uno specialista né in reumatologia né in ortopedia, ma un internista. Non si è pronunciato sull'evoluzione dello stato di salute del ricorrente rispetto al quadro clinico esistente nel novembre 2014 (periodo di riferimento). Non è dato sapere, in assenza di adeguata motivazione, per quale motivo abbia concluso per l'insorgente ad un'incapacità al lavoro del 50%, dal 15 ottobre 2018, nell'attività abituale di addetto alla clientela presso B. _____ – attività che, a suo parere, risulta rispettosa del suo stato di salute, delle sue risorse e dei suoi limiti funzionali – allorquando, nel febbraio del 2014, un altro medico SMR aveva ritenuto un'incapacità al lavoro del 40% nell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata (doc. 75). Inoltre, nel rapporto dell'8 aprile 2021 (doc. TAF 1), il fisiatra curante del ricorrente fa stato di problematiche di dolore interessanti prevalentemente la regione lombosacrale dal (dicembre) 2018 e conclude che il medesimo, a suo giudizio, "non sia più in grado di lavorare, anche tenendo presente un'attività leggera, più del 40% di una normale attività lavorativa". Un accertamento più approfondito delle affezioni reumatologico-ortopediche appare – come proposto dal medico SMR dott.ssa F. _____ nell'annotazione del 16 giugno 2021 (doc. TAF 7) – indispensabile. Dal profilo cardiaco, l'insorgente è stato ricoverato nel settembre 2015 per un infarto miocardico trattato con impianto di stent (lettera d'uscita del 7 settembre 2015; doc. 112) e nel maggio 2018 per un (secondo) infarto miocardico e sottoposto ad un intervento di rivascularizzazione (lettera di dimissione ospedaliera del 28 maggio 2018; doc. 111). Quand'anche, come indicato dal medico SMR (v. l'annotazione del 16 giugno 2021; doc. TAF 7), i rapporti ed i referti cardiaci del 28 giugno 2018, del 15 novembre e 3 dicembre 2019 e del 17 giugno 2020 (doc. 148 e 162) riferiscano di un quadro cardiovascolare stabile e concludano ad una normale contrattilità globale, FE 65%, valvole indenni cuore destro normale, prova da sforzo negativa per ischemia inducibile, in assenza di disfunzione diastolica, angina ed aritmie, si giustifica – come poi ritenuto dal medico SMR medesimo (doc. TAF 7) – di sottoporre il caso per valutazione ad un medico cardiologo, visto il tempo trascorso dalla stesura dei documenti specialistici presenti agli atti di causa. Per il resto, il rapporto neurologico del 19 agosto 2020 (doc. 174) segnala la presenza di lombalgia cronica, disestesie al deficit sensitivo globale dell'arto inferiore destro, difficoltà alla marcia, episodi di caduta indietro su perdita di equilibrio, senza alterazioni dello stato di coscienza, disturbo quest'ultimo poi confermato nel rapporto di visita neurologica del 3 marzo 2021 (doc. TAF 1), in cui è riferito di "episodi improvvisi nel corso dei quali (il ricorrente) si

sente proiettato all'indietro, fa alcuni passi all'indietro e poi cade, non perde i sensi, ma rimane un po' confuso" ed indicato che l'esame neurologico evidenzia un certo rallentamento motorio. Stante queste premesse, si giustifica di effettuare – come postulato dal medico SMR nell'annotazione del 16 giugno 2021 (doc. TAF 7) – un approfondito e dettagliato esame neurologico.

9.1.3 Quanto alla valutazione sullo stato di salute psichico dell'insorgente, il medico SMR dott.ssa F._____, nel rapporto del 16 luglio 2020 (doc. 168), aveva certo già ritenuto che l'insorgente sarebbe stato in fase depressiva ed avrebbe assunto un farmaco antidepressivo ("... gocce"; v. doc. 163 [fotocopia di una parziale confezione farmaceutica]). Non è però dato sapere per quale motivo la dott.ssa F._____ abbia concluso, perlomeno implicitamente, che il ricorrente non soffre di alcun disturbo psichico significativo, fermo restando che, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, la capacità (lavorativa) esigibile di una persona che soffre di disturbi depressivi anche di grado da leggero a medio deve essere di principio valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281; valutazione che non è stata effettuata nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita d'invalidità svizzera). Ora, nel caso concreto non è stato indicato perché si sarebbe potuto rinunciare a tale procedura probatoria strutturata. Basti rilevare che nella perizia internistica del dott. G._____ del 25 aprile 2019 (doc. 314 pag. 983) è indicato che l'insorgente soffre di una sindrome ansiosa depressiva cronica dal 2015 ed è in cura presso uno psichiatra. Ciò premesso, a giusta ragione, nella sua annotazione del 16 giugno 2021 (doc. TAF 7), il medico SMR ha poi ritenuto necessario l'espletamento di una perizia pluridisciplinare comprendente anche la disciplina della psichiatria.

9.1.4 Per il resto, va rilevato che dal 1° giugno 2020, l'insorgente ha (nuovamente) cambiato sia la propria attività presso B._____, divenendo addetto alla ristorazione (con mansioni di "rilevare le entrate al ristorante per il tracciamento COVID"), sia il proprio grado di occupazione, ridottosi al 40% (doc. 159 e 177), ciò che appare confermare la necessità di più approfonditi accertamenti con riferimento ai disturbi di cui il ricorrente soffre.

9.2 In siffatte circostanze, nulla – neppure la giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria necessaria non effettuata (e dunque del tutto mancante) nel

senso dell'espletamento di una perizia pluridisciplinare (in cardiologia, reumatologica, psichiatria e neurologia), come proposto dall'autorità inferiore e dal medico SMR consultato, perizia da effettuarsi in Svizzera, riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario. In assenza di tale istruttoria complementare, non risulta in effetti possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa del ricorrente. Per conseguenza, non può essere accolta la conclusione del ricorso mediante la quale è chiesto il riconoscimento di una rendita d'invalidità per un grado d'invalidità non inferiore al 60%, dal momento che l'accertamento dei fatti è, allo stato attuale, inesatto ed incompleto.

9.3 Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere parzialmente accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione affinché proceda al completamento dell'istruttoria dal profilo medico nel senso precedentemente indicato. A seconda del risultato di tale complemento istruttorio, l'Ufficio AI dovrà pure pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica (se del caso implicando anche il servizio integrazione professionale dell'Ufficio AI), nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

9.4 Per il resto, il ricorrente, reso edotto della possibilità che il rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore per complemento dell'istruttoria e nuova decisione ai sensi dei considerandi, avrebbe potuto anche comportare la resa di una nuova decisione a suo detrimento da parte dell'autorità inferiore e concessagli pertanto la facoltà d'eventualmente ritirare il gravame (v. il provvedimento del Tribunale amministrativo federale dell'8 febbraio 2022 [doc. TAF 12]), ha comunicato a questo Tribunale di mantenere il ricorso interposto il 20 aprile 2021.

10.

10.1 Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

10.2 Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del

21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]; v. 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, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.-, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile, relativamente contenuto, svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata dell'8 marzo 2021 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché sia proceduto al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

3.

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

4.

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: