



Corte III
C-1967/2021

Sentenza del 16 novembre 2021

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Daniel Stufetti, Caroline Bissegger,
cancelliera Anna Borner.

Parti

A. _____,
rappresentato dall'avv. Giacomo Lisi,
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; domanda di rendita respinta
(decisione del 23 marzo 2021).

Fatti:**A.**

A.a Il 12 agosto 2008, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (di seguito: UAIE o autorità inferiore) ha respinto la domanda volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità inoltrata il 26 giugno 2007 da A. _____ (di seguito: interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...), attivo in qualità di intonacatore (doc. 8 e doc. 25 dell'incarto dell'autorità inferiore). L'autorità inferiore ha indicato, sulla base del rapporto finale del Servizio medico regionale (di seguito: SMR) del 12 giugno 2008 e della presa di posizione SMR del 7 agosto 2008 del dott. B. _____, specialista in medicina interna (doc. 19 e doc. 24), che dagli atti non risultava un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno ai sensi delle disposizioni di legge. L'UAIE ha constatato che l'attività abituale di intonacatore (confacente allo stato di salute) era esercitata con orario normale e senza diminuzione del guadagno.

A.b Con decisione del 17 novembre 2009, l'UAIE ha respinto la (seconda) domanda volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità inoltrata il 3 febbraio 2009 dall'interessato (doc. 38 e doc. 56). L'UAIE ha indicato, sulla base del rapporto finale SMR del 10 settembre 2009 del dott. B. _____ – il quale ha posto la diagnosi principale di disturbi degenerativi del rachide cervicale e lombare (M54.5), nonché la diagnosi associata senza ripercussione sulla capacità lavorativa di gonartrosi iniziale (doc. 54) –, che dagli atti non risultava un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno ai sensi delle disposizioni di legge; malgrado il danno alla salute, l'esercizio di un'attività lucrativa era sempre stata esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita.

A.c Il 28 agosto 2014, l'UAIE ha respinto la (terza) domanda volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità formulata dall'interessato il 29 ottobre 2013 (doc. 68, doc. 69 e doc. 95). Sulla base dei rapporti finali SMR del 28 febbraio 2014 e del 19 maggio 2014, nonché della presa di posizione SMR del 13 agosto 2014 del dott. C. _____ (doc. 83, doc. 89 e doc. 94), l'interessato è stato ritenuto affetto da dorsolombalgia cronica su disturbi degenerativi del rachide cervicale e lombare M54.5, sindrome della cuffia dei rotatori destra e conflitto subacromiale bilaterale, quali diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa, e da gonartrosi iniziale bilaterale (modesta), sindrome del tunnel carpale bilaterale e coxartrosi,

quali diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa. A causa di tali affezioni, il medico SMR ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale (pesante) di intonacatore dal 2013 e una capacità lavorativa totale, sempre dal 2013, in attività sostitutive adatte rispettose delle limitazioni funzionali. Dal confronto dei redditi è scaturito un grado d'invalidità del 30%, insufficiente per l'erogazione di una rendita d'invalidità secondo la legislazione svizzera.

B.

B.a Il 16 aprile 2019, l'interessato ha presentato all'UAIE – per il tramite dell'Istituto nazionale di previdenza sociale (di seguito: INPS) – una nuova (la quarta) domanda tendente all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 116 e doc. 117).

B.b Nel corso dell'istruttoria, l'autorità inferiore ha assunto agli atti diversa documentazione medica di data intercorrente dal 27 novembre 2014 al 19 ottobre 2020, in particolare:

- la cartella clinica inerente l'infortunio all'occhio destro del 24 dicembre 2014 (doc. 129) e i conseguenti interventi chirurgici del 24 dicembre 2014 (doc. 129 pag. 1), del 13 gennaio 2015 (doc. 129 pag. 1), del 31 luglio 2017 (doc. 106 [ripetuto in doc. 121]) e del 19 gennaio 2018 (doc. 108 [ripetuto in doc. 125 e in doc. 139 pag. 1]), nonché le visite di controllo dal 7 aprile 2015 fino al 9 aprile 2018 (doc. 108 pag. 2 [ripetuto in doc. 139 pag. 2], doc. 110 [ripetuto in doc. 126 e in doc. 138], doc. 129, doc. 144 [ripetuto in doc. 178], doc. 147 [ripetuto in doc. 181], e doc. 148 [ripetuto in doc. 179]);
- i referti delle RM del 2 marzo 2015 e del 3 marzo 2017 (doc. 153 [ripetuto in doc. 158 e in doc. 176] e doc. 103 [ripetuto in doc. 123 e in doc. 137]), delle RX del 3 ottobre 2018 (doc. 159) e dell'8 aprile 2019 (doc. 161) e dell'ecografia osteoarticolare del 12 agosto 2017 (doc. 102) inerenti le affezioni al rachide cervicale e lombosacrale, al gomito sinistro, alle spalle e alle anche, nonché il certificato del 20 marzo 2017 del dott. D. _____, specialista in ortopedia e traumatologia (doc. 104 [ripetuto in doc. 122 e doc. 141]);
- il certificato del 21 maggio 2015 del dipartimento di salute mentale (doc. 101 [ripetuto in doc. 132 e in doc. 175]), il certificato neurologico del 20 novembre 2017 (doc. 133 pag. 1 e pag. 2), nonché il

referto del 19 ottobre 2020 della visita specialistica neurologica (doc. 130) inerenti l'affezione psichiatrica;

- la relazione di perizia medico-legale del 15 luglio 2016 del dott. E. _____ per il Tribunale di F. _____, Sezione lavoro (doc. 155) attestante un'invalidità con riduzione permanente della capacità lavorativa dell'83%; e
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 3 dicembre 2019 (doc. 114).

B.c Con presa di posizione SMR del 30 dicembre 2020 (doc. 188), il dott. C. _____ ha posto le diagnosi principali di dorsolombalgie croniche su disturbi degenerativi cervicali e lombari in evoluzione M54.4, sindrome della cuffia dei rotatori destra M75.9, gonartrosi moderata DDC, coxartrosi severa bilaterale, tendinopatia della cuffia dei rotatori della spalla sinistra (2017), nonché le diagnosi associate senza influsso sulla capacità lavorativa di stato ansioso-depressivo reattivo cronico (noto nel 2014), incidente all'occhio destro (colpo di fucile con lesione corneale) con perdita della vista all'occhio destro nel dicembre 2014 (vede il movimento delle mani), occhio sinistro vista 8/10, glaucoma all'occhio destro operato nel 2018 e OSAS leggera. Il medico SMR ha ritenuto invariate la situazione medica, le limitazioni funzionali, nonché l'esigibilità di una capacità lavorativa totale in attività sostitutive adatte e rispettose delle limitazioni funzionali.

B.d Con progetto di decisione dell'11 gennaio 2021, l'UAIE ha prospettato il respingimento della domanda di rendita (doc. 189).

B.e Con osservazioni dell'11 febbraio 2021 (cfr. timbro postale), l'interessato ha contestato il menzionato progetto di decisione. Ha fatto valere che essendo le patologie di cui è affetto peggiorate rispetto al 2014, le stesse non possono avere – secondo l'interessato – la medesima incidenza sulla capacità lavorativa come nel 2014. Ha inoltre contestato che le altre affezioni, segnatamente la grave depressione e gli esiti del glaucoma operato nel 2018, siano state considerate senza incidenza sulla capacità lavorativa. Ha quindi chiesto una rendita intera o, in subordine, tre quarti di rendita, una mezza rendita o un quarto di rendita (doc. 191).

B.f Con decisione del 23 marzo 2021, l'UAIE ha respinto la domanda di rendita presentata dall'interessato conto tenuto che – rispetto alla decisione del 28 agosto 2014 – lo stato di salute non si è modificato in modo tale da influire sul diritto alla rendita e che un'attività lavorativa che rispetti

le limitazioni funzionali rimane esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita d'invalidità (doc. 192).

C.

C.a Il 22 aprile 2021 (cfr. timbro postale), l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (di seguito: TAF o Tribunale) contro la decisione del 23 marzo 2021, mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una rendita intera o, in subordine, un'altra rendita a seconda del grado d'invalidità. Ha fatto valere di essere affetto da patologie concernenti l'apparato articolare, nonché da sindrome ansioso-depressiva cronica reattiva grave e che, per tali affezioni, sarebbe stato posto al beneficio di una rendita per l'invalidità nel suo Paese, l'Italia, con un grado d'invalidità dell'83%. Ha altresì indicato che tale riconosciuta invalidità (italiana) è generica, nel senso che riguarda tutte le attività lavorative che un soggetto come l'insorgente medesimo potrebbe essere in grado di svolgere. Al ricorso ha allegato un estratto del verbale del 29 giugno 2015 della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità – nel quale è stato ritenuto invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa del 65% a decorrere dal 27 marzo 2015 –, nonché altra documentazione medica già agli atti dell'incarto dell'autorità inferiore (doc. TAF 1 e allegati).

C.b Con versamento del 28 maggio 2021, il ricorrente ha corrisposto fr. 800.31 a copertura del richiesto anticipo sulle presumibili spese processuali (doc. TAF 3 e doc. TAF 5 e allegati).

C.c Con risposta al ricorso del 24 giugno 2021, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. L'UAIE ha osservato che il ricorrente ha lavorato in Svizzera dal 1986 al 2000 e dal 2002 al 2006 versando regolari contributi all'AVS e che il medesimo, rientrato in Italia, ha lavorato al 100% in qualità di intonacatore, stuccatore, imbianchino e bracciante agricolo fino al 20 maggio 2013. Ha altresì osservato che la documentazione medica trasmessa con il ricorso figura già agli atti di cui al proprio incarto e che la stessa evidenzia le patologie note e già prese in considerazione dal proprio Servizio medico (recte: dal medico SMR), il quale, dopo avere posto le diagnosi con e senza influsso sulla capacità lavorativa, ha ritenuto che l'insorgente presenta, dal 20 maggio 2013, un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale e una capacità lavorativa totale in attività leggere e rispettose delle limitazioni funzionali. L'UAIE ha indicato che non vi sono motivi per scostarsi dalla valutazione del medico SMR e che dal confronto del reddito da valido di EUR 1'835.60

con il reddito da invalido di EUR 1'282.57 consegue un grado d'invalidità del 30%, insufficiente per l'erogazione di una rendita d'invalidità. L'autorità inferiore ha altresì indicato che ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità e che conto tenuto del genere di attività sostitutive proposte e la natura delle affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute dell'insorgente sarebbe di semplice realizzazione (doc. TAF 6 e allegato [estratto del conto individuale]).

C.d Nella replica del 5 agosto 2021, il ricorrente ha fatto valere le medesime argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso. Ha precisato che l'invalidità generica dell'83% riconosciuta dal Tribunale del lavoro di F. _____ si riferisce a qualsiasi tipo di lavoro, anche leggero o intellettuale. In particolare, il disturbo depressivo grave di cui è affetto inciderebbe notevolmente anche su lavori leggeri nei quali è inevitabilmente impegnata la psiche. Ha indicato di non essere in grado, a quasi 60 anni e senza titoli di studio, di sostituire – segnatamente “mediante la creazione di una nuova struttura mentale rivolta ad affrontare problemi nuovi, a livello tecnico-aritmetico, legati genericamente alla tenuta di contabilità aziendali” (cfr. pag. 2 dell'atto di replica) – le capacità lavorative maturate e stabilizzate per decenni in un'attività manuale in altre attività leggere come quelle proposte dall'autorità inferiore. Alla replica ha allegato il referto della visita specialistica neurologica del 19 ottobre 2020, già agli atti dell'incarto dell'autorità inferiore (doc. TAF 8 e allegato).

C.e Con provvedimento del 17 agosto 2021, questo Tribunale ha trasmesso copie dell'atto di replica e dell'ivi allegato documento per conoscenza all'autorità inferiore (doc. TAF 9).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

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 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 impugnata e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile. Inoltre, con versamento del 28 maggio 2021 (doc. TAF 3 e doc. TAF 5 e allegati), il ricorrente ha tempestivamente corrisposto il richiesto anticipo di fr. 800.31 a copertura delle presumibili spese processuali (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in tale Stato (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'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto al 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).

2.3 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.

2.4 Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato 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).

2.5 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).

3.

3.1 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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). 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).

3.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 23 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 (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a *in fine*; nonché cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-1916/2017 del 4 dicembre 2019 consid. 3.3 con rinvii).

4.

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71 [art. 46 del regolamento (CE) n. 883/2004 {che rinvia al Capitolo 5}]) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

Il ricorrente adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione, avendo pagato contributi per più di tre anni, fermo restando che ha versato all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità dei contributi per più di un anno (cfr. doc. 15 [estratto CI], doc. 36 [attestato E 205 Italia], doc. 67, doc. 115, doc. 131 e doc. 185 [ripetuto in doc. 186 pag. 3]).

5.

Dal momento che è entrata nel merito della quarta domanda di rendita presentata dall'insorgente, 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 stato oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso di specie la decisione del 28 agosto 2014, e la situazione al momento dell'emanazione

della decisione qui impugnata, del 23 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).

6.

6.1 Secondo l'art. 17 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, 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 Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

6.3 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.

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 e DTF 125 V 351 consid. 3).

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 232 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 In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4 e DTF 125 V 351 consid. 3b/bb).

7.4 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).

7.5 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui 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).

8.

Nel caso concreto, occorre innanzitutto verificare se l'istruttoria effettuata dall'autorità inferiore sia sufficiente, o meno, per statuire nel caso di specie.

8.1 Questo Tribunale rileva che il 28 agosto 2014, momento in cui è stata respinta la terza domanda di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, sono state poste quali diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa una dorso-lombalgia cronica su disturbi degenerativi del rachide cervicale e lombare M54.5, una sindrome della cuffia dei rotatori destra e un conflitto subacromiale bilaterale. Quali diagnosi associate senza ripercussioni sulla capacità lavorativa sono invece state ritenute una gonartrosi iniziale bilaterale (modesta), una sindrome del tunnel carpale bilaterale e una coxartrosi. È stato altresì ritenuto che a causa dei disturbi degenerativi evoluti della colonna lombare e cervicale l'attività pesante di intonacatore non è più esigibile, ma che un'attività rispettosa delle limitazioni funzionali – quali ad esempio custode/guardiano d'immobile/di cantiere, sorvegliante di un parcheggio/museo, piccole consegne con veicolo, vendita per corrispondenza/telefono/internet se l'assicurato ha le competenze necessarie (attività sedentaria), riparazione di piccoli apparecchi/articoli domestici, venditore di biglietti (attività sedentaria), registro/classamento/archivio – era interamente esigibile.

8.2 Nell'ambito della nuova domanda di rendita del 16 aprile 2019, la decisione impugnata del 23 marzo 2021 si basa sulla valutazione del dott. C._____, medico SMR la cui specializzazione non è nota, di cui alla presa di posizione del 30 dicembre 2020 (doc. 188). Nella menzionata presa di posizione, detto medico ha posto le seguenti diagnosi con influo sulla capacità lavorativa: dorsolombalgie croniche su disturbi degenerativi cervicali e lombari evoluti M54.4, sindrome della cuffia dei rotatori destra M75.9, gonartrosi moderata DDC, coxartrosi severa bilaterale e tendinopatia della cuffia dei rotatori della spalla sinistra (2017). Quali diagnosi associate senza influo sulla capacità lavorativa ha invece ritenuto: stato ansioso-depressivo reattivo cronico (noto nel 2014), incidente OD (colpo di fucile con lesione corneale) con perdita della vista all'OD nel dicembre 2014 (vede il movimento delle mani), OS 8/10, glaucoma OD operato nel 2018 e OSAS leggera. Il dott. C._____ ha ritenuto invariata sia l'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale (pesante) di intonacatore, sia la

capacità lavorativa totale in attività adatte e rispettose dei limiti funzionali (pure rimaste invariate).

9. Affezione psichica

9.1 Quanto alla ritenuta affezione psichica di cui soffre il ricorrente (stato ansioso-depressivo reattivo cronico), giova rilevare che il Tribunale federale con la DTF 141 V 281 ha modificato la sua giurisprudenza al riguardo ridefinendo a quali condizioni queste possano giustificare il diritto a una rendita d'invalidità. In particolare nella valutazione della capacità lavorativa vi è l'abbandono della presunzione secondo cui i disturbi derivanti da malattie psichiche o i loro effetti possono essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile. La prassi fondata sul modello regola/eccezione è stata sostituita da uno schema di valutazione normativo strutturato del carattere invalidante delle affezioni di natura psichica mediante un catalogo di indicatori standard (sul tema DTF 143 V 409 e 143 V 418, rispettivamente DTF 141 V 281). Se da un lato quindi tutte le malattie psichiche devono, in linea di principio, soggiacere a tale nuova procedura probatoria strutturata esposta nella DTF 141 V 281, d'altro lato questo non vuol dire però che si debba negare immediatamente il valore probatorio a una perizia che non contiene un'analisi secondo i nuovi indicatori. Le conclusioni a cui sono giunti i periti secondo i parametri della precedente giurisprudenza non perdono di per sé il loro valore probatorio (sul tema DTF 143 V 409 e 137 V 210 consid. 6). Si deve piuttosto esaminare nel contesto di un esame globale del singolo caso se le perizie amministrative e/o giudiziarie raccolte – se necessario mettendole in relazione con altri rapporti medici – permettono o meno un apprezzamento concludente del caso alla luce degli indicatori determinanti (v., tra le altre, sentenza del TF 9C_808/2019 del 18 agosto 2020 consid. 5.2 con rinvio alla DTF 141 V 281 consid. 8). Spetta inoltre agli organi incaricati di applicare il diritto (l'amministrazione o un tribunale in caso di controversia) e procedere all'apprezzamento definitivo della capacità lavorativa dell'interessato (sentenza del TF 9C_808/2019 del 18 agosto 2020 con rinvii, segnatamente alla DTF 140 V 193 consid. 3.2). Peraltro, una perizia psichiatrica è, di regola, necessaria quando si tratta di pronunciarsi sull'incapacità lavorativa che la malattia psichica è in grado di causare (DTF 137 V 64 consid. 4 e 5 e 130 V 353 consid. 2.2.2).

9.2 Per i motivi che saranno indicati di seguito, questo Tribunale non può condividere la valutazione del medico SMR su cui si basa la decisione impugnata con riferimento alla valutazione dal profilo psichico perché insufficiente.

Il dott. C. _____, nella propria presa di posizione del 30 dicembre 2020, ha in effetti ritenuto che lo stato ansioso-depressivo reattivo cronico era già noto nel 2014 e che, come all'epoca, non ha – a suo giudizio – alcun influsso sulla (residua) capacità lavorativa del ricorrente. Questo Tribunale osserva che all'epoca della decisione del 28 agosto 2014 il ricorrente era certo già affetto da un disturbo di natura psichica (disturbo dell'adattamento cronico con ansia ed umore depresso F 43.22 [cfr. certificato medico del 3 marzo 2011 del Dipartimento di salute mentale della ASL di F. _____ {doc. 57 {ripetuto in doc. 75}}]). Nel rapporto finale SMR del 28 febbraio 2014 (doc. 83), tale patologia era stata ritenuta senza incidenza sulla capacità lavorativa perché la stessa non era stata ripresa nella perizia medica particolareggiata E 213 dell'11 novembre 2013 (doc. 66). Con riferimento all'evoluzione successiva dell'affezione psichica, giova rilevare che allorché un'affezione di tale natura è stata diagnosticata *lege artis* da uno specialista e giudicata senza incidenza sulla capacità lavorativa, può essere rinunciato ad una procedura d'accertamento strutturata (DTF 143 V 409 consid. 4.5.3). Sennonché, da un lato, il dott. C. _____ non appare disporre della specializzazione in psichiatria e, dall'altro lato, la sua valutazione di cui alla presa di posizione del 30 dicembre 2020 non è sorretta da documentazione specialistica oggettiva che possa confermarla. Per conseguenza, la conclusione secondo la quale lo stato ansioso-depressivo reattivo cronico di cui soffre il ricorrente sarebbe senza incidenza sulla residua capacità lavorativa non può definirsi una valutazione *lege artis* su cui potersi seriamente basare. In altri termini, posta la diagnosi (incontestata) di stato ansioso-depressivo reattivo cronico, l'autorità inferiore non poteva prescindere, senza validi motivi, dall'espletare una perizia psichiatrica rispondente ai criteri di una procedura probatoria strutturata ai sensi della succitata giurisprudenza (esame peritale peraltro mai eseguito nemmeno in nessuna delle precedenti domande di rendita). Basti rilevare che la succitata diagnosi psichica è stata posta anche da specialisti italiani, i quali l'hanno descritta come grave ("disturbo depressivo maggiore grave"; cfr. il certificato del 21 maggio 2015 del Dipartimento di salute mentale di G. _____ [doc. 101, ripetuto in doc. 132 e in doc. 175] e la relazione di perizia medico-legale del 15 luglio 2016, eseguita per il Tribunale di F. _____, Sezione lavoro [doc. 155 e doc. 4 allegato al doc. TAF 1]). Gli specialisti italiani hanno prescritto una cura farmacologica, terapia farmacologia che non era in atto, almeno da quanto emerge dall'esame degli atti di cui all'incarto, prima del 21 maggio 2015 (cfr. doc. 101 e doc. 173, nonché la modifica della terapia il 19 ottobre 2020 [doc. 130 e doc. 8 allegato al doc. TAF 1]) e l'hanno ritenuta, fra altre patologie, pure comportante il riconoscimento di un'invalidità nel Paese di residenza (cfr. il verbale del 29 giugno 2015 della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità

civile, delle condizioni visive e della sordità in cui è stata riconosciuta un'invalidità con riduzione permanente della capacità lavorativa del 65% [doc. 3 allegato al doc. TAF 1], la perizia medico-legale del 15 luglio 2016 nella quale è stata attestata un'invalidità con riduzione permanente della capacità lavorativa dell'83% [doc. 155] e la perizia medica particolareggiata E 213 del 3 dicembre 2019 in cui è indicata un'invalidità del 67% [doc. 144]). Certo, la valutazione dell'invalidità in uno Stato estero non vincola le autorità svizzere dell'assicurazione per l'invalidità, ma nella presente fattispecie, a fronte della surriferita affezione psichica che è da ritenersi suscettibile di incidere sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente, all'autorità inferiore non poteva sfuggire la necessità di effettuare ulteriori accertamenti mediante una procedura probatoria strutturata al fine di potere determinare, con il necessario grado della verosimiglianza preponderante, l'influsso di detta affezione sulla (residua) capacità lavorativa del ricorrente.

10. Affezioni somatiche

10.1 Il medico SMR ha ritenuto che le affezioni somatiche di cui il ricorrente è affetto hanno subito un peggioramento (segnatamente, le preesistenti gonartrosi e coxartrosi, nonché la nuova tendinopatia della cuffia dei rotatori sinistra, sono state inserite fra le diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa). A suo giudizio, tale aggravamento dello stato di salute non appare però incompatibile con l'esercizio al 100% delle attività sostitutive ritenute (ossia ad esempio custode/guardiano d'immobile/di cantiere, sorvegliante di un parcheggio/museo, piccole consegne con veicolo, vendita per corrispondenza/telefono/internet se l'assicurato ha le competenze necessarie [attività sedentaria], riparazione di piccoli apparecchi/articoli domestici, venditore di biglietti [attività sedentaria], registro/classamento/archivio). Per il medico SMR, ovviamente neppure le affezioni da lui considerate senza influsso sulla residua capacità lavorativa – segnatamente la perdita della vista all'occhio destro, il glaucoma all'occhio destro, l'OSAS leggera – si oppongono all'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata a tempo pieno.

10.2 Certo, il ricorrente, da parte sua, non ha indicato in modo chiaro e dettagliato il motivo per cui le sue affezioni somatiche sarebbero inconciliabili con l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata nel senso indicato dal medico SMR, limitandosi più che altro ad una generica contestazione secondo cui egli sarebbe stato riconosciuto in Italia quale "invalido generico" ossia per qualsiasi tipo di attività lavorativa. L'insorgente appare anzi più che altro contestare la presenza di personali risorse necessarie per

l'effettuazione di un cambiamento professionale dopo tanti anni in un'attività manuale, aspetto – quello delle risorse – che sarà da determinare nell'ambito della perizia psichiatrica, segnatamente mediante l'esame degli indicatori rispettivamente nell'ambito della valutazione circa la possibilità di effettivamente sfruttare un'eventuale residua capacità lavorativa medico teorica.

10.3 Questo Tribunale ritiene tuttavia che si giustificava prima della pronuncia della decisione impugnata, e si giustifica tutt'ora, l'esperimento di una perizia (almeno) reumatologica, conto tenuto del numero delle patologie di cui è affetto il ricorrente, segnatamente coinvolgenti il rachide lombare e cervicale, le spalle, le anche e le ginocchia, nonché del tempo trascorso dalla decisione del 28 agosto 2014. Ritenuta la presenza di estrusioni erniarie, protrusioni discali multiple, poliradicolopatie, nonché di bulging discali presenti nel rachide del ricorrente, sarà da valutare pure la necessità dell'esperimento di una perizia neurologica (un'eventuale rinuncia ad una siffatta perizia dovrà però essere adeguatamente motivata e convincente). Un tale accertamento permetterà di determinarsi, secondo il grado della verosimiglianza preponderante valida nelle assicurazioni sociali, sulle affezioni somatiche del ricorrente e il loro (eventuale) influsso sulla residua capacità lavorativa del ricorrente. Peraltro, questo Tribunale osserva che una perizia reumatologica e/o neurologica non è mai stata eseguita nemmeno nell'ambito delle precedenti (tre) domande di rendita.

11.

Per conseguenza, la decisione impugnata del 23 marzo 2021, fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti nel senso precedentemente indicato ai considerandi 9 e 10, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

12.

12.1 Quando il TAF annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio. In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (cfr. sentenza del TAF C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 10.1 con rinvio). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti – con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con una perizia

pluridisciplinare, da svolgersi in Svizzera (cfr. sentenza del TAF C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 10.2), in ambito psichiatrico e reumatologico, eventualmente anche neurologico (non essendo sufficiente nel caso di specie esaminare le affezioni mediante perizie isolate [cfr. sulla necessità dell'esperimento di una perizia pluridisciplinare, tanto più in presenza di una patologia psichiatrica, DTF 137 I 327 consid. 7.3, 132 V 65 consid. 4.3 con rinvii; sentenza del TF 9C_235/2013 del 10 settembre 2013 consid. 3.2, nonché sentenze del TAF C-1193/2017 del 23 gennaio 2020 consid. 8.2 e C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 8.4 con rinvii]), e con ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere ancora necessario, nonché a pronunciare una nuova decisione.

12.2 Peraltro, e in siffatte circostanze, nulla – neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza di tali accertamenti complementari (che avrebbero già dovuto essere esperiti prima dell'emanazione della decisione impugnata), non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute del ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla residua capacità lavorativa nell'attività abituale e in attività sostitutive adeguate. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (segnatamente quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un complemento peritale indispensabile per potersi determinare nel caso in esame con cognizione di causa (DTF 137 V 2010 consid. 4.4.1.4) e che peraltro l'autorità inferiore avrebbe già dovuto richiedere prima di emanare la decisione impugnata, gli elementi per dover agire in tal senso essendo già noti prima dell'emanazione della decisione impugnata. Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruttoria sia procedere lui medesimo a tale istruttoria complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio

inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii [cfr. anche sentenza del TAF C-1722/2015 del 16 gennaio 2019 consid. 11.2 con rinvii]).

12.3 Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 23 marzo 2021 l'autorità inferiore ha respinto la richiesta di rendita formulata dal ricorrente.

13.

13.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.31, versato il 28 maggio 2021, sarà restituito al ricorrente allorché il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

13.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 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 137 V 57 consid. 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). L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 2'800.- (compresi i disborsi ed esclusa l'imposta sull'IVA [cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-3058/2015 del 23 maggio 2016 consid. 22.4.4 con rinvii]), tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 23 marzo 2021 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.31, corrisposto il 28 maggio 2021, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

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

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento; allegato: formulario "Indirizzo per il pagamento")
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Borner

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 notifica, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: