



Corte III
C-2000/2022

Sentenza del 10 febbraio 2023

Composizione

Michela Bürki Moreni, statuente quale Giudice unica
cancelliere Luca Rossi.

Parti

A. _____, (Italia),
patrocinato dall'avv. Cristian Balatti,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

assicurazione invalidità, diritto alla rendita e a provvedimenti
professionali (decisione del 22 marzo 2022).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il (...), domiciliato in Italia a B._____, ha lavorato in Svizzera come frontaliere per differenti datori di lavoro, da ultimo da giugno 2019 quale aiuto giardiniere, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 3, 7, 8, 10 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, in seguito UAIE).

B.

B.a Il 4 maggio 2020 A._____ ha formulato all'Ufficio AI del Canton C._____ (UAI-C._____) una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 3, 4), in ragione dell'insorgere di una lombalgia intensa che ha determinato un'incapacità lavorativa totale a partire dall'11 novembre 2019 (doc. 15 e 30). Da tale data e fino al 10 novembre 2021 sono state versate indennità giornaliere da parte dell'assicuratore per perdita di guadagno in caso di malattia (doc. 53).

B.b Dagli atti medici prodotti in sede d'istruttoria è emerso che la patologia lombare era riconducibile a una stenosi lombare L4-L5 a sinistra con ernia associata, trattata dapprima conservativamente e in seguito mediante intervento neurochirurgico di recalibrage L4-L5 e microdiscectomia per via interlaminare sinistra, eseguito il 22 luglio 2020. Nonostante il decorso post-operatorio nella norma, dal 13 agosto 2020 l'assicurato ha lamentato una recrudescenza della sintomatologia algica che ha determinato la protrazione dell'incapacità lavorativa (doc. 30, 40, 51). Oltre alla citata patologia lombare, l'assicurato risulta essere affetto da grave obesità, ipertensione arteriosa, sindrome delle apnee notturne e steatosi epatica su sindrome metabolica (doc. 30 e 40). Episodi di dolore toracico hanno inoltre richiesto accertamenti di ordine cardiologico, a seguito dei quali non risulta essere stato impostato uno specifico trattamento (doc. 40, 44).

B.c Con rapporto finale del 22 dicembre 2021 il SMR ha posto la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di "failed back syndrome in recidiva di lombo-sciatologia e radicolopatia S1 sinistra", determinante svariate limitazioni funzionali, quali sollevamento pesi, necessità di cambiare postura, impossibilità di piegarsi e di restare in piedi o seduto per più di 30 minuti, difficoltà nell'eseguire lavori di precisione. Dall'11 novembre 2019 l'assicurato è stato quindi ritenuto completamente inabile nella professione di aiuto giardiniere come pure in una professione sostitutiva (doc. 59, 60).

B.d Con progetto di decisione del 24 dicembre 2021 l'UAI-C._____, pur ammettendo che l'incapacità lavorativa totale accertata a partire dall'11 novembre 2019, permetterebbe di riconoscere il diritto a una rendita intera a partire dal 1° novembre 2020, ha respinto la richiesta di prestazioni dell'assicurato a causa dell'insufficiente periodo contributivo in Svizzera (doc. 62).

B.e Con osservazioni del 3 febbraio 2022 l'assicurato si è opposto al progetto di decisione ritenendo che, nonostante le sue attuali condizioni, egli possa reinserirsi nel mondo del lavoro. A tal proposito egli ritiene opportuno il riesame del proprio caso da parte di uno specialista onde impostare la giusta terapia e l'ammissione al beneficio di provvedimenti professionali. A comprova di quanto asserito è stato prodotto il rapporto del 2 febbraio 2022 del dott. D._____, medico curante, secondo cui la situazione attuale non è irreversibile e che con un ulteriore tentativo terapeutico specialistico questa potrebbe migliorare (doc. 64, 66). L'assicurato non si è per contro espresso riguardo al periodo contributivo in Svizzera.

B.f Con annotazione SMR del 22 febbraio 2022, la dott.ssa E._____, specialista in medicina interna generale, riscontrando una situazione clinica invariata, ha confermato l'incapacità lavorativa totale (doc. 67).

B.g Con decisione del 22 marzo 2022 l'UAIE ha quindi confermato integralmente il progetto di decisione, non ritenendo possibile il versamento della rendita ordinaria, in ragione dell'insufficiente periodo contributivo e non potendo valutare il diritto a dei provvedimenti d'integrazione professionale, persistendo un'inabilità totale al lavoro (doc. 71).

C.

C.a Contro la decisione dell'UAIE il 26 aprile 2022 A._____, per il tramite del proprio patrocinatore, ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (doc. TAF 1), chiedendo l'annullamento della decisione impugnata. Egli ha lamentato una violazione del diritto di essere sentito, un accertamento errato e incompleto dello stato di salute ed ha postulato un riesame del caso sulla base di una valutazione specialistica in punto alla sua capacità lavorativa e alla possibilità di sottoporsi a delle misure d'ordine professionale (doc. TAF 1). Nuovamente l'assicurato non si è pronunciato in merito al periodo contributivo in Svizzera.

C.b

C.b.a Con corrispondenza separata il ricorrente ha inoltre chiesto la dispensa dal pagamento delle spese giudiziarie e l'ammissione al gratuito patrocinio (doc. TAF 3).

C.b.b Con decisione incidentale del 23 giugno 2022 la giudice dell'istruzione ha respinto la domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio e invitato il ricorrente a versare l'anticipo di fr. 800.-, corrispondente alle presunte spese processuali (doc. TAF 13), tempestivamente saldato il 2 agosto 2022 (doc. TAF 16, 17).

C.c Con risposta del 14 ottobre 2022 l'autorità inferiore, riferendosi al preavviso del 4 ottobre 2022 dell'UAI-C. _____ – in cui ha respinto la pretesa violazione del diritto di essere sentito ed ha confermato la bontà della valutazione dal punto di vista medico – ha chiesto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata (doc. TAF 19).

C.d Con replica del 9 novembre 2022 l'assicurato ha sostanzialmente confermato la propria posizione. A suffragio delle proprie affermazioni ha prodotto un nuovo rapporto del dott. D. _____, dal quale emerge un netto miglioramento dello stato di salute e una rinnovata capacità al lavoro (doc. TAF 23).

C.e Con duplice del 3 gennaio 2023 l'autorità inferiore, riferendosi al preavviso del 22 dicembre 2022 dell'UAI-C. _____, a sua volta fondato sull'annotazione SMR del 24 novembre 2022, ha proposto di accogliere il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare gli atti all'amministrazione al fine di completare l'istruttoria dal punto di vista medico (doc. TAF 26),

C.f Con scritto del 13 gennaio 2023 l'insorgente ha dichiarato di aderire alla proposta dell'autorità inferiore (doc. TAF 28).

Diritto:**1.**

1.1 In virtù dell'art. 31 LTAF questo Tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA, emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere

impugnate davanti al Tribunale amministrativo federale (TAF) conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20). Di conseguenza questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2 Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, a cui rinvia l'art. 37 LTAF, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge 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), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge e l'acconto spese è stato pagato (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 e l'art. 63 cpv. 4 PA).

2.

2.1 Nell'ambito del ricorso in esame, il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere di apprezzamento, l'accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti e l'inadeguatezza (art. 49 PA).

2.2 Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGA). Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA) o dai considerandi della decisione impugnata. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dal ricorrente o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non ha preso in considerazione (DTF 134 III 102 consid. 1.1; 133 V 515 consid. 1.3; DTAF 2013/46 consid. 3.2). Il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente (art. 12 PA; DTF 136 V 376 consid. 4.1.1). Sempre che la legge non disponga diversamente, il Tribunale statuisce secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante. Deve ritenere un fatto provato, soltanto quando è convinto della sua esistenza (DTF 138 V 218 consid. 6). Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) e a motivare il ricorso (art. 52 PA). L'autorità di ricorso si limita, di principio, ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate

dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c).

3.

3.1

3.1.1 Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'OAI (RU 2021 706). Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 146 V 364 consid. 7.1; 144 V 210 consid. 4.3.1; 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

3.1.2 Al caso in esame, si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2021, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, potendo il diritto alla rendita nascere il 1° novembre 2020, mentre dall'altro, e per il periodo successivo, le nuove disposizioni legali entrate in vigore il 1° gennaio 2022.

3.2

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 22 marzo 2022. 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 posteriormente quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. 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).

4.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea e risiede in Italia, vi è inoltre un elemento transfrontaliero, avendo l'interessato lavorato in Svizzera quale frontaliere (DTF 143 V 81 consid. 8.3 con rinvii, 143 II 57 e 141 V 521 consid. 4.3.2 nonché, tra le altre, le sentenze della CGUE del 5 maggio 2011 C-434/09 McCarthy, punto 45, e dell'11 ottobre 2001 C-95/99 a 98/99 e C-180/99 Khalil et alii, punto 69), 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).

5.

5.1 In via preliminare l'insorgente lamenta la violazione del diritto di essere sentito nella misura in cui, prima dell'emanazione della decisione impugnata, non gli sarebbe stata concessa la possibilità di esprimersi nel contesto di un'audizione verbale né gli sarebbe stata data la possibilità di consultare l'incarto. Egli ritiene quindi violato il suo diritto di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (doc. TAF 1 e 23).

5.2

5.2.1 Il diritto di essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost., garantisce all'interessato il diritto di esprimersi prima che sia resa una decisione sfavorevole nei suoi confronti, il diritto di prendere visione dell'incarto, la facoltà di offrire mezzi di prova su fatti suscettibili di influire sul giudizio, di esigerne l'assunzione, di partecipare alla loro assunzione e di potersi esprimere sulle relative risultanze, nella misura in cui esse possano influire sulla decisione (DTF 135 II 286 consid. 5.1 con rinvii; 122 V 157 consid. 1a; sentenze del TF 4A_35/2010 del 19 maggio 2010 e 8C_321/2009 del 9 settembre 2009). Tale garanzia non serve solo a chiarire i fatti, bensì rappresenta anche un diritto individuale di partecipare alla pronuncia di una decisione mirata sulla persona in quanto tale. Il diritto di essere sentito è quindi da un lato, il mezzo d'istruzione della causa, dall'altro un diritto della parte di partecipare all'emanazione della decisione che concerne la sua situazione giuridica. Garantisce quindi l'equità del procedimento (Adelio Scolari, *Diritto amministrativo, Parte generale*, 2002, n. 483 seg. con rinvii; Häfelin/Haller/Keller, *Schweizerisches Bundesstaatsrecht*, 8. ed., 2012, n. 835).

5.2.2 Il diritto di essere sentito è previsto, nella procedura amministrativa federale, agli art. 26-28 PA (diritto di esaminare gli atti), agli art. 29-33 PA (diritto di essere sentito stricto sensu). In materia di assicurazioni sociali, all'art. 42 LPGGA (diritto di essere sentito stricto sensu) e, infine, per quanto riguarda la procedura di preavviso, all'art. 57a cpv. 1 LAI il quale stabilisce che l'Ufficio AI comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso, la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione o alla soppressione o la riduzione della prestazione già assegnata, l'assicurato ha diritto di essere sentito conformemente all'art. 42 LPGGA.

5.2.3 Detto diritto, così come quello di consultare gli atti (DTF 132 V 387 consid. 5.2), è una garanzia di natura formale, la cui violazione implica, di principio, l'annullamento della decisione, indipendentemente dalle possibilità di successo del ricorso nel merito (DTF 134 V 97; 132 V 387 consid. 5.1 con rinvii). Restano tuttavia riservati nella prassi i casi in cui la violazione è leggera e può essere sanata dinanzi ad un'autorità che dispone di pieno potere d'esame e meglio che può esaminare la decisione sia da un punto di vista del diritto che dei fatti. Il rinvio degli atti all'autorità inferiore, affinché questa proceda a sanare la violazione del diritto di essere sentito, avviene quindi quando si è in presenza di una grave violazione della garanzia procedurale. È tuttavia possibile prescindere da un rinvio se l'ope-

razione si esaurirebbe in uno sterile esercizio procedurale e procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse della parte - di pari rango del diritto di essere sentito - di essere giudicata celermente (DTF 132 V 387 consid. 5.1).

La censura va quindi esaminata prioritariamente dall'autorità di ricorso (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa; 124 I 49 consid. 1).

5.3

5.3.1 Per l'art. 57a LAI l'ufficio AI comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso, la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione o alla soppressione o riduzione della prestazione già assegnata, nonché la decisione prevista in merito alla sospensione cautelare delle prestazioni. L'assicurato ha il diritto di essere sentito conformemente all'articolo 42 LPGa.

Nella procedura menzionata l'amministrazione deve sottoporre all'interessato il rapporto del medico del SMR. In caso contrario incorre in una violazione del diritto di essere sentito (sentenze del TF 8C_424/2008 del 16 settembre 2008 consid. 2.2; 8C_102/2007 del 25 ottobre 2007 consid. 3.2; I 211/06 del 22 febbraio 2007 consid. 5.4.2).

5.3.2 Se un atto è, senza alcun dubbio, un elemento fondamentale per la pronuncia della decisione su opposizione, la mancata trasmissione, prima dell'emanazione della decisione su opposizione e quindi anche precedentemente alla pronuncia della decisione emanata nell'ambito della procedura di audizione in materia di assicurazione invalidità, costituisce una grave violazione del diritto di essere sentito, che non può essere sanata (cfr. in questo senso DTF 132 V 387 consid. 5.2).

Se è vero infine che una parte deve, di principio, formulare una domanda per ottenere il diritto di consultare gli atti (art. 8 cpv. 1 LPGa), è pur vero che ciò presuppone che essa venga informata dell'assunzione di nuovi atti decisivi, che non conosce e nemmeno può conoscere (DTF 132 V 387 consid. 6.2).

5.3.3 Il diritto di accesso agli atti dell'incarto (cfr. DTF 132 II 485 consid. 3.2) – ovvero di consultare elementi probatori – presuppone unicamente che le parti siano a conoscenza delle prove prodotte e che queste ultime siano a disposizione di coloro che le richiedono (cfr. DTF 128 V 272 consid.

5b/bb in fine e DTF 112 la 202 consid. 2a.). Giusta l'art. 26 PA – che riprende essenzialmente i principi giurisprudenziali (cfr. MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, Berne 2011, no. 2.2.7.6, pag. 327) – la parte o il suo rappresentante ha il diritto di esaminare alla sede dell'autorità statuente o d'una autorità cantonale, designata da questa, le memorie delle parti o le osservazioni delle autorità (lett. a), tutti gli atti adoperati come mezzi di prova (lett. b), le copie delle decisioni notificate (lett. c). Secondo tale norma, il diritto di consultare gli atti si estende a tutti gli atti rilevanti per l'esito della procedura, ovvero tutti gli atti che l'autorità prende in considerazione per motivare la propria decisione (e meglio rilevante è il significato oggettivo di un atto per l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, DTF 139 V 106 consid. 6.2.1 [non pubblicato]; cfr. anche DTF 132 II 485 consid. 3.2, DTF 121 I 225 consid. 2a e DTF 119 la 139 consid. 2b).

5.4

5.4.1 Nel caso concreto il ricorrente sostiene di non essersi potuto determinare con cognizione di causa non avendo avuto a disposizione i rapporti SMR su cui si basa la decisione impugnata. Al riguardo si osserva tuttavia che quest'ultimo, già prima della procedura di audizione, era validamente patrocinato da un mandatario professionale, che era al corrente della visita medica fissata presso il SMR e che in ogni momento avrebbe potuto chiedere di consultare l'incarto (cfr. doc. 45, 51, 56 64). Così tuttavia non è stato. Non da ultimo avrebbe potuto farlo in data 8 marzo 2022 quando è stato contattato dall'amministrazione che lo ha informato riguardo all'esito della valutazione del medico fiduciario, contenuta nell'annotazione SMR del 22 febbraio 2022 su cui si è poi basata la decisione dell'UAIE (doc. 67). Preso atto telefonicamente del contenuto dell'annotazione SMR in parola, il ricorrente, per il tramite del proprio rappresentante, non ne ha chiesto la trasmissione, né ha chiesto la consultazione degli atti componenti l'incarto (doc. 68).

5.4.2 Indipendentemente dalle circostanze evocate sopra, l'eventuale violazione del diritto di essere sentito va considerata sanata, dal momento che in pendenza di ricorso l'insorgente è venuto a conoscenza del contenuto degli atti a cui fa riferimento l'amministrazione nella decisione impugnata, nonché dell'intero incarto, trasmesso da questo Tribunale con provvedimento del 17 novembre 2022 (doc. TAF 24) e ritornato dall'interessato il 15 dicembre 2022 (doc. TAF 25). L'eventuale violazione va considerata sanata a maggior ragione considerato che quest'ultimo, mostrando il giusto grado di diligenza, avrebbe senz'altro potuto accedere agli atti ben prima

della decisione impugnata, facendone richiesta all'amministrazione nel termine per le osservazioni al progetto di decisione del 24 dicembre 2021 (doc. 62), o con le osservazioni stesse (doc. 63).

5.4.3 In definitiva, sebbene all'amministrazione incombe l'obbligo di indicare concretamente gli atti su cui fonda la propria decisione allegandoli già al progetto di decisione e, nel caso ve ne fossero dei nuovi, alla decisione impugnata, al fine di porre l'assicurato in condizione di contestare il provvedimento con piena conoscenza di causa, è pur vero che alla luce della piena cognizione di cui dispone il Tribunale adito, il ricorrente è infatti stato in grado di contestare senza limitazione alcuna la posizione assunta dall'autorità inferiore, nonché di produrre, fino all'emissione della sentenza, nuove prove, quali atti medici ed economici, a sostegno della propria tesi.

5.5

5.5.1 Riguardo alla seconda critica formale mossa dal ricorrente, questo Tribunale non riesce a ravvisare in cosa consista la pretesa violazione dell'art. 73^{bis} OAI.

5.5.2 Secondo l'art. 73^{ter} cpv. 2 OAI (RS 831.201) l'Ufficio AI deve dare all'assicurato o al suo rappresentante, da un lato, l'occasione d'esprimersi, oralmente o per scritto, sul progetto/preavviso di regolamento del caso concreto e, dall'altro lato, concedere la facoltà di consultare gli atti di causa prima di pronunciarsi sul rifiuto di una domanda o sulla soppressione o riduzione di una rendita già assegnata. Il diritto di essere sentito è così dato in questi casi prima dell'emanazione della decisione amministrativa, ma dopo l'istruzione della domanda. In tale ambito, l'assicurato può fra l'altro far valere le sue eventuali obiezioni e domandare dei complementi d'istruzione (sentenze del TAF C-59/2020 dell'8 gennaio 2020 consid. 6 e C-6835/2014 del 10 ottobre 2017 consid. 2.8.2 con rinvii).

Per il resto, ai sensi dell'art. 74 cpv. 1 OAI, l'Ufficio AI si pronuncia sulla richiesta di prestazioni, una volta terminata l'istruttoria. La motivazione della deliberazione tiene conto delle obiezioni formulate dalle parti sul preavviso, in quanto siano rilevanti per la deliberazione (art. 74 cpv. 2 OAI).

5.5.3 L'UAI-C. _____, nel progetto di decisione del 24 dicembre 2021, ha concesso all'assicurato la facoltà di esprimersi per iscritto, entro un termine di 30 giorni. L'insorgente ha esercitato il proprio diritto di audizione, trasmettendo per lettera raccomandata, anticipata tramite messaggio di posta

elettronica (doc. 64), le proprie osservazioni del 3 febbraio 2022. Nel suddetto scritto quest'ultimo ha potuto esporre nel dettaglio le critiche avverso il progetto di decisione. Tali censure che sono state in buona parte riprese anche nel memoriale di ricorso. Lo scritto dell'interessato del 3 febbraio 2022 costituisce pertanto manifestamente una tempestiva obiezione al progetto di decisione dell'UAIE del 24 dicembre 2021 (art. 73^{ter} OAI), ragione per cui non vi era alcuna oggettiva esigenza di una convocazione da parte dell'autorità inferiore ad un'audizione in cui esporre verbalmente la propria opposizione al progetto di decisione. Del resto la disposizione si esprime in termini di alternativa (orale o scritta, art. 73^{ter} cpv. 2 OAI).

5.5.4 Anche sotto questo aspetto non è pertanto ravvisabile alcuna violazione del diritto di essere sentito.

6.

Nel merito oggetto del contendere prima della duplica del 3 gennaio 2023 (doc TAF 26) con cui l'autorità inferiore ha proposto l'accoglimento del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti al fine di esperire gli accertamenti medici necessari prima di emanare una nuova decisione, era l'adempimento o meno da parte dell'assicurato delle condizioni d'assicurazione per poter beneficiare di una rendita di invalidità o di provvedimenti professionali.

7.

7.1 Per avere diritto a una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, al momento dell'insorgere dell'invalidità il richiedente deve soddisfare cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI e
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 6, 45, 51 e 57 del Regolamento n. 883/2004).

7.2 Occorre inoltre distinguere l'art. 36 cpv. 1 LAI, che fissa le condizioni specifiche per beneficiare di una rendita ordinaria dell'AI, dall'art. 6 cpv. 2 LAI, che disciplina le condizioni supplementari che deve adempiere il citta-

dino straniero per poter beneficiare dei provvedimenti d'integrazione professionale (Sentenza del TF 9C_36/2015 del 29 aprile 2015 consid. 4; MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), Ginevra/Zurigo, Schulthess éd. romandes 2018, ad. art. 6 LAI, N. 15, p.63).

7.3

7.3.1 Nel caso specifico, l'assicurato risulta invalido ai sensi della legge. Come esaustivamente e convincentemente documentato agli atti, dall'11 novembre 2019 egli è infatti completamente inabile al lavoro in qualsiasi professione a causa, principalmente, delle patologie lombari che da tale data lo affliggono (cfr. B.b, B.c). Al momento dell'emanazione della decisione impugnata la situazione era chiara e nessun rapporto risultava contraddire la valutazione eseguita da parte del SMR. La dott.ssa E. _____ si era in particolare espressa riguardo alla valutazione del dott. D. _____, circa il fatto che lo stato clinico del paziente non fosse irreversibile, confermando tale prognosi, ma rilevando che allo stato attuale delle cose, nessun documento agli atti permetteva di riscontrare un qualsiasi miglioramento dello stato di salute. Un ulteriore conferma di tale circostanza si desume dal fatto che l'assicuratore perdita di guadagno per causa di malattia ha continuato a versato le indennità giornaliere intere fino al 10 novembre 2021, interrompendo le proprie prestazioni soltanto al termine contrattuale (730esimo giorno [cfr. doc. 53]). Al momento dell'emanazione della decisione non era pertanto possibile giungere a conclusioni differenti riguardo all'incapacità lavorativa totale in ogni attività e il ricorrente risultava senz'altro completamente invalido ai sensi dell'art. 8 LPGa.

7.3.2 Tale conclusione non si modifica neppure alla luce del rapporto medico del dott. D. _____ prodotto in sede di replica dal ricorrente. Tale rapporto, dal quale emerge un miglioramento dello stato clinico con una sensibile riduzione della sintomatologia algica (doc. TAF 23), non è infatti suscettibile di influire sull'esito della presente vertenza, essendo stato redatto e attestando una situazione posteriore alla pronuncia della decisione impugnata. La nuova documentazione medica (doc. TAF 23) – piuttosto che essere esaminata dal SMR nel quadro di un rinvio, come proposto dall'UAIE nella duplice – andrebbe piuttosto trasmessa all'amministrazione per competenza (art. 8 cpv.1 PA). Per le ragioni che seguono, tuttavia, ulteriori accertamenti sotto il profilo medico, volti a determinare il diritto del ricorrente a delle prestazioni assicurative, risulta superfluo, non essendo data la condizione relativa al periodo minimo di contribuzione.

7.4

7.4.1 Con la decisione impugnata, l'amministrazione, giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, aveva riconosciuto all'insorgente il diritto a una rendita intera di invalidità a partire dal 1° novembre 2020. Da un controllo del conto individuale AVS dell'interessato, è tuttavia emerso che, prima dell'insorgere dell'invalidità quest'ultimo aveva contribuito soltanto un mese nel 2011 e sei mesi nel 2019 all'AVS svizzera (doc. 7). L'ultimo rapporto lavorativo dell'assicurato, iniziato nel mese di giugno 2019 con una ditta interinale, era stato infatti sciolto in dicembre 2019 (doc. 8). Da allora non risulta più alcun contributo versato in Svizzera. Quand'anche l'assicurato avesse ripreso a versare dei contributi prima dell'emanazione della decisione del 22 marzo 2022, circostanza non documentata – non essendovi alcun rapporto di lavoro e persistendo inalterata l'incapacità lavorativa totale – e neppure pretesa da quest'ultimo, tali contributi non avrebbero comunque potuto essere conteggiati in quanto posteriori al momento dell'insorgenza dell'invalidità (cfr. art. 36 cpv. 1 LAI e art. 57 cpv. 1 del Regolamento n. 883/2004). Tale momento, fissato dall'amministrazione al 1° novembre 2020, corrisponde alla data di scadenza dell'anno di attesa previsto dall'art. 28 cpv. 1 LAI a partire dall'insorgere dell'incapacità lavorativa di lunga durata, che secondo gli atti medici (e le dichiarazioni del ricorrente) si situa all'11 novembre 2019. Per tale ragione, a giusto titolo, l'amministrazione ha negato il versamento della rendita intera.

7.4.2 Nel proprio gravame, e tantomeno in sede di audizione, l'insorgente ha apportato alcun elemento che permetta di correggere il conteggio dei contributi versati da quest'ultimo prima di novembre 2020 e rendere quantomeno plausibile un periodo contributivo in Svizzera pari o superiore a un anno (cfr. allegati al doc. TAF 1 e 23). Indizi in tal senso non risultano dall'incarto dell'UAIE. Così stando le cose risulta pertanto superfluo esaminare la durata dei periodi contributivi in Italia, poiché quand'anche superiore ai tre anni, tale durata non permetterebbe comunque di riconoscere il diritto a una rendita in Svizzera (art. 57 Regolamento n. 883/2004; VALTERIO, op. cit., ad. art. 36 LAI, N. 5, p.571).

8.

8.1 Del resto, per la stessa carenza nei periodi contributivi, l'assicurato neppure può pretendere l'ammissione al beneficio di provvedimenti professionali.

8.2

8.2.1 Giusta l'art. 8 cpv. 1 LAI gli assicurati invalidi o minacciati di invalidità (art. 8 LPGGA) hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto essi siano necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità di guadagno o la loro capacità di svolgere le mansioni consuete (let. a) e le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute. (let. b).

Ciò significa che, in aggiunta alle condizioni materiali specifiche per ogni tipo di provvedimento d'integrazione, per avere diritto a tali misure è necessario essere invalidi, o minacciati d'invalidità, e assicurati presso l'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) al momento dell'insorgere dell'invalidità (cfr. sentenza del TAF C-6944/2018 del 9 settembre 2021 consid. 4.1).

8.2.2 Secondo l'art. 6 cpv. 2 LAI, i cittadini stranieri hanno diritto alle prestazioni solo finché hanno il loro domicilio e la loro dimora abituale (art. 13 LPGGA) in Svizzera, e in quanto, all'insorgere dell'invalidità, abbiano pagato i contributi almeno per un anno intero o abbiano risieduto ininterrottamente in Svizzera per dieci anni. È fatto salvo quanto disposto dall'art. 9 cpv. 3 LAI riguardo agli assicurati stranieri di età inferiore ai 20 anni.

Alla luce di quanto esposto sopra (consid. 7.3) e ritenuto che l'insorgente ha più di vent'anni, la condizione della durata di contribuzione di almeno un anno intero in Svizzera, non risulta adempiuta. Già solo per questo – indipendentemente dal fatto di sapere l'assicurato è invalido (circostanza dimostrata [cfr. consid. 7.2.1]) e se il suo stato di salute sia migliorato o meno (circostanza da accertare [cfr. 7.2.2]) – il riconoscimento di provvedimenti d'integrazione non potrebbe entrare in linea di conto.

8.3

8.3.1 Oltre a ciò, si rammenta che i provvedimenti d'integrazione sono applicati in Svizzera e solo eccezionalmente all'estero (art. 9 cpv. 1 LAI). Il diritto ai provvedimenti d'integrazione nasce al più presto con l'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria o facoltativa e si estingue al più tardi allo scadere dell'assicurazione (art. 9 cpv. 1^{bis} LAI). Giusta l'art. 1^b LAI, sono assicurate le persone che, conformemente agli articoli 1^a e 2 della legge federale del 20 dicembre 1946 su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS), sono assicurate a titolo obbligatorio o a titolo facoltativo. Secondo l'art. 1^a cpv. 1 LAVS sono assoggettate

all'AVS/AI le persone fisiche che, segnatamente, sono domiciliate in Svizzera (let. a) o che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera (let. b). La condizione di essere assoggettato all'assicurazione, che si applica a tutte le misure di integrazione ed è prevista dall'art. 9 cpv. 1^{bis} LAI, impone che il diritto alle prestazioni corrispondenti cessa non appena la persona interessata non è più assicurata. In questo senso, la fine dello status assicurativo comporta la perdita del diritto alle misure di integrazione (cfr. DTF 145 V 266 consid. 4.2 [con riferimento alla DTF 143 V 261 consid. 5.2.1] e consid. 6.3.6 [relativo all'estensione della copertura assicurativa, la cosiddetta "*Nachversicherungsnorm*"] con riferimenti; sentenza del TAF C-2208/2020 del 19 gennaio 2022 consid. 4.2.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3a ed. 2014, ad art. 9 LAI N. 8; ERWIN MURER, Invalidenversicherungsgesetz [Art. 1-27^{bis} IVG], 2014, ad art. 9 LAI N. 50).

8.3.2 Nel caso concreto, l'assicurato, cittadino italiano domiciliato in Italia, il cui rapporto di lavoro è terminato il 31 dicembre 2019, non ha da allora più ripreso alcuna attività lavorativa in Svizzera. L'insorgente non poteva essere considerato assoggettato alla LAVS/AI. Neppure entra in considerazione la protrazione assicurativa ("*Nachversicherungsnorm*") prevista dalla Sezione A, n. 1, lett. i., n. 8 dell'Allegato II dell'ALCP rispettivamente dal n. 8 dell'allegato XI del Regolamento n. 883/20. Secondo tale disposizione, "quando una persona che esercita in Svizzera un'attività lucrativa autonoma o dipendente che copre i fabbisogni vitali ha dovuto cessare la sua attività in seguito a infortunio o malattia e non è più sottoposta alla legislazione svizzera sull'assicurazione invalidità, la si considera assicurata da tale assicurazione per la concessione di provvedimenti d'integrazione fino all'erogazione di una rendita di invalidità e nel periodo durante il quale essa beneficia di tali provvedimenti, purché non abbia ripreso una nuova attività al di fuori della Svizzera". Ora, la protrazione assicurativa prevista dalla suddetta disposizione termina, al più tardi, al momento in cui il caso è definitivamente liquidato mediante versamento di una rendita oppure in cui l'integrazione è avvenuta con successo. Nell'evenienza concreta, come visto, l'autorità inferiore ha statuito sul diritto alla rendita dell'assicurato, ritenendo che a partire dal 1° novembre 2020 quest'ultimo avrebbe avuto diritto a una rendita, laddove le condizioni assicurative fossero state adempiute (cfr. DTF 132 V 244 consid. 6.4.2). In tal senso occorre ritenere il caso definitivamente liquidato, ragione per cui una protrazione dell'assicurazione, ai sensi della suddetta norma, non entra in linea di conto. A maggior ragione, pertanto, occorre escludere il riconoscimento di provvedimenti d'integrazione.

8.4 Alla luce di quanto precede, le critiche mosse dal ricorrente riguardo all'apprezzamento del quadro clinico e della capacità lavorativa da parte dell'amministrazione risultano essere irrilevanti e in tali circostanze un ulteriore esame della fattispecie sotto il profilo medico risulta superfluo.

9.

Ne consegue che né il ricorso, né la proposta dell'autorità inferiore, tendente al rinvio del caso per ulteriori accertamenti, possono essere accolti in questa sede. Facendo difetto una delle condizioni assicurative non è infatti necessario che l'amministrazione esperisca ulteriori accertamenti sotto il profilo medico e il ricorso, che su tale aspetto neppure si china, risulta in definitiva manifestamente infondato.

10.

Da quanto sopra esposto, consegue che il ricorso, manifestamente infondato, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

Il giudice dell'istruzione, anteriormente o posteriormente a uno scambio di scritti, decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati, pronunciandone la non entrata in materia o il rigetto (art. 85^{bis} cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI; cfr. anche la sentenza del TAF C-3936/2015 del 24 gennaio 2017 consid. 12; C-1257/2013 del 27 marzo 2013 consid. 4).

Ne segue che la presente sentenza può essere pronunciata a giudice unico.

11.

11.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali di fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse vengono compensate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 2 agosto 2022 (doc. TAF 16, 17).

11.2 Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario).

Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali di fr. 800.-, già anticipate dal ricorrente, sono poste a suo carico e vengono compensate con l'acconto già versato.

3.

Non si riconoscono indennità per spese ripetibili.

4.

Questa sentenza è comunicata al ricorrente e all'autorità inferiore e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi di diritto sono menzionati alla pagina seguente.

La Giudice unica:

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 (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: