



Corte III
C-2051/2021

Sentenza del 13 giugno 2023

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Christoph Rohrer, Madeleine Hirsig-Vouilloz,
cancelliere Oliver Engel.

Parti

A. _____, (Italia)
c/o OCST,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, diritto alla rendita (decisione
del 17 marzo 2021).

Fatti:**A.**

A.a A. _____ (di seguito: assicurato, interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...) 1966, separato, con figli, ha lavorato in Svizzera in qualità di carrozziere – con interruzioni – da giugno 1986 a dicembre 2017, da ultimo presso la Carrosserie B. _____ (...), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (cfr. doc. 55 e segg. dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito doc. UAIE 55 e segg.] ed in particolare l'estratto del conto individuale sub doc. UAIE 49).

A.b Il 26 agosto 2018, l'interessato si è recato al pronto soccorso di C. _____ a causa di forti e diffusi dolori ossei e articolari. In tale occasione è stata posta la diagnosi di artralgia e dolore muscolare di natura non determinata. A partire da tale data, l'interessato è stato considerato provvisoriamente totalmente inabile al lavoro – in considerazione di uno stato di salute non stabilizzato e necessitante di ulteriori accertamenti diagnostici – e non ha più svolto alcuna attività lavorativa (doc. UAIE 53 e segg.).

B.

B.a Con domanda del 13 marzo 2019, recapitata all'Ufficio AI del Canton D. _____ (UAI- D. _____) il 15 aprile 2019, l'interessato ha formulato una domanda volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 55). Nel corso dell'istruttoria, l'UAI-D. _____ ha acquisito agli atti l'incarto dell'assicuratore perdita di guadagno in caso di malattia ed in particolare una perizia reumatologica dell'11 gennaio 2019 del dott. E. _____ (cfr. doc. UAIE 53 segg.).

B.b Presa visione della documentazione medica all'incarto, con rapporto finale del 15 luglio 2020, il medico SMR ha posto le diagnosi con conseguenze sulla capacità lavorativa di: artrosi reumatica, displasia delle anche e tenovaginite dei tendini flessori degli avambracci. Egli ha inoltre attestato una totale incapacità nella precedente attività a decorrere dal 26 agosto 2018, nonché – da sempre – una piena capacità lavorativa in attività adeguate (doc. UAIE 33).

B.c Con progetti di decisione del 2 e 3 settembre 2020, l'UAI-D. _____ ha quindi prospettato all'interessato il respingimento delle sue domande di prestazioni (di riforma professionale rispettivamente di una rendita AI). Rinviano alla documentazione medica assunta agli atti,

l'amministrazione ha – da un lato – constatato una totale incapacità lavorativa nella precedente attività di carrozziere a decorrere dal 26 agosto 2018 e – dall'altro lato – un'ininterrotta completa capacità lavorativa in attività adeguate. Su tale base, essa ha determinato un grado d'invalidità del 5%, insufficiente per poter beneficiare sia di provvedimenti professionali (grado di invalidità di minimo 20%), sia di una rendita d'invalidità (grado di invalidità di minimo 40% [doc. UAIE 31 e 32]).

B.d Con osservazioni del 29 settembre 2020, l'assicurato ha contestato i progetti di decisione del 2 e 3 settembre 2020, chiedendo un riesame della sua situazione valetudinaria con conseguente riconoscimento del diritto a percepire un'adeguata rendita d'invalidità. Dal profilo medico, egli ha fatto valere un quadro clinico complesso che non gli consente di svolgere neppure le più semplici mansioni domestiche. Egli ha inoltre evidenziato l'insorgere di problemi cardiaci con conseguente ricovero ospedaliero il 15 dicembre 2019, nonché un peggioramento dell'infiammazione reumatica. La sua incapacità lavorativa sarebbe totale in qualsiasi attività. A sostegno delle proprie allegazioni ha prodotto ampia documentazione medica, di cui si dirà in dettaglio nei considerandi in diritto (doc. UAIE 28).

B.e Con decisioni del 17 marzo 2021, l'UAIE ha confermato i progetti di decisione del 2 e 3 settembre 2020, negando il diritto dell'interessato di beneficiare di provvedimenti professionali, nonché di percepire una rendita dell'assicurazione per l'invalidità. L'autorità inferiore ha segnatamente ribadito che un'attività adeguata è sempre stata esigibile in misura del 100% e che dal conseguente raffronto dei redditi risulta un grado di invalidità del 5%, inferiore al 40% necessario per percepire una rendita d'invalidità. Essa ha inoltre precisato che la documentazione medica trasmessa con le osservazioni del 29 settembre 2020 non contiene elementi atti a rimettere in discussione i progetti di decisione (doc. UAIE 5).

C.

C.a Il 30 aprile 2021, l'interessato ha inoltrato ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione del 17 marzo 2021 concernente la mancata concessione di una rendita AI svizzera. Ha chiesto l'annullamento di detta decisione ed il riconoscimento del diritto a percepire una rendita d'invalidità intera. Per quel che attiene all'aspetto medico, il ricorrente – allegando nuova documentazione medica di cui si dirà in seguito nei considerandi in diritto – ha fatto valere di non poter più svolgere la sua attività lavorativa di carrozziere ma neppure una sostitutiva adeguata, ritenuto altresì che una reintegrazione professionale, oltre che compromessa

per motivi medici, sarebbe comunque improponibile anche in considerazione della sua età nonché della sua formazione ed esperienza professionale (doc. TAF 1).

C.b Con scritti del 27 e del 31 maggio 2021 il ricorrente ha trasmesso ulteriore documentazione medica a sostegno delle proprie conclusioni ricorsuali (doc. TAF 4 e 5).

C.c Nella risposta al ricorso del 22 luglio 2021, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Rinviando al preavviso dell'UAI-D. _____ e alla presa di posizione del SMR, entrambe del 19 luglio 2021, l'autorità inferiore ha osservato che i referti medici trasmessi dal ricorrente non sono suscettibili di modificare le conclusioni della decisione impugnata in quanto dagli stessi non emergerebbero elementi nuovi non considerati e neppure indicazioni divergenti in merito alla sua residua totale capacità lavorativa. L'amministrazione ha dunque confermato una totale inabilità lavorativa nella precedente attività di carrozziere, mentre, per quel che attiene alla possibilità di svolgere un'attività adeguata, ha rilevato in particolare che l'impossibilità di svolgere un'attività adeguata sostitutiva a causa di una scolarizzazione limitata e dell'impossibilità di effettuare il tragitto casa-lavoro rappresentano fattori estranei all'assicurazione per l'invalidità (doc. TAF 10).

C.d Con replica del 20 settembre 2021, il ricorrente ha confermato motivi e conclusioni ricorsuali, producendo un nuovo referto medico. Ha in particolare ribadito che il suo stato di salute non permette di svolgere alcuna attività lavorativa, neppure in misura parziale e in un lavoro a lui confacente (doc. TAF 12).

C.e Con duplica del 13 ottobre 2021, l'UAIE ha nuovamente chiesto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Rinviando alla presa di posizione dell'UAI-D. _____ dell'11 ottobre 2021, l'autorità inferiore ha osservato che la documentazione medica trasmessa non contiene elementi atti a modificare la decisione impugnata in esame (doc. TAF 14).

C.f La duplica è stata trasmessa per conoscenza al ricorrente con provvedimento del 28 ottobre 2021 (doc. TAF 15).

C.g Ulteriori fatti e argomentazioni verranno indicati, per quanto necessario, nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Diritto:**1.**

1.1 Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la propria 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 e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA 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 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea e risiede in Italia, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

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

2.3 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 si applicano le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

3.2 Nell'evenienza concreta, la domanda di prestazioni è datata 13 marzo 2019 ed è stata ricevuta dall'UAI-D. _____ il 15 aprile 2019, quindi, di principio, si applicano al caso di specie le nuove norme in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (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, ad eccezione delle modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA e quelle del 3 novembre 2021 dell'OAI che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022 (v. sentenza del TAF C-3114/2020 del 22 agosto 2022 consid. 2.2).

3.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in quanto il giudice delle assicurazioni sociali esamina il provvedimento sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata (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 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

4.1 L'oggetto litigioso – ossia il rapporto giuridico che sulla base delle conclusioni ricorsuali è stato effettivamente impugnato – è rappresentato dalla decisione dell'UAIE del 17 marzo 2021 mediante le quali l'autorità inferiore ha respinto la domanda di tendente al riconoscimento del diritto del ricorrente a percepire una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

4.2 Nel presente caso è in particolare litigiosa la questione di sapere se l'autorità inferiore ha sufficientemente, nonché correttamente, acclarato la fattispecie dal profilo medico per poter concludere ad una capacità lavorativa totale in attività adeguate.

5.

5.1 L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può

essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e art. 4 cpv. 1 LAI).

5.2 Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

5.3 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

5.4 L'art. 28 cpv. 1 LAI, prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

5.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e relativi riferimenti). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

5.6 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

6.

6.1 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; 125 V 351 consid. 3).

6.2 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]).

6.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, 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 137 V 210 consid. 1.3.4; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

6.4 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 e relativi riferimenti).

7.

7.1 Nel caso concreto, per poter determinare se a giusto titolo l'amministrazione ha respinto la richiesta di prestazioni del ricorrente in ragione di un grado di invalidità inferiore al 40%, occorre dapprima verificare se essa abbia sufficientemente e correttamente accertato il suo stato di salute, fermo restando il grado di prova della verosimiglianza determinante valido nelle assicurazioni sociali.

7.2 Con perizia reumatologica dell'11 gennaio 2019, esperita su incarico dell'assicuratore di indennità perdita guadagno, il dott. E. _____, specialista in reumatologia, ha posto in particolare le diagnosi di:

Probabile malattia reumatica articolare infiammatoria con:

- dolori poliarticolari infiammatori,
- tenovaginite dei tendini flessori dell'avambraccio sinistro,
- versamento articolare al ginocchio destro e
- parametri biumorali infiammatori elevati.

Esiti di intervento di ricostruzione del legamento crociato al ginocchio destro nel 1998.

Displasia delle anche bilaterale.

Lo specialista ha inoltre precisato che i disturbi accusati dal paziente, nonché i deficit funzionali riferiti, si spiegano soltanto in parte con le alterazioni strutturali finora riscontrate e che gli accertamenti eseguiti erano insufficienti per poter escludere una malattia reumatica infiammatoria. Egli ha inoltre rilevato che lo stato di salute dell'assicurato non poteva essere considerato stabilizzato e che quest'ultimo era da considerarsi provvisoriamente inabile al lavoro per qualsiasi tipo di attività (doc. UAIE 53).

7.3 Con referto del 2 aprile 2019, la dott.ssa F. _____, specialista in reumatologia, ha constatato una tumefazione del ginocchio, di mani e polsi, ed ha posto la diagnosi di artrite reumatoide. La specialista ha pure

consigliato una terapia farmacologica a base di Methotrexate/ Reumaflex (doc. UAIE 35 pag. 228 e segg.).

7.4 Con presa di posizione SMR del 25 settembre 2019, il dott. G. _____, specialista in reumatologia, medicina fisica e riabilitazione, ha posto le diagnosi di reumatismo infiammatorio, rispettivamente di possibile polimialgia reumatica. Lo specialista ha inoltre confermato la totale incapacità lavorativa attestata dal dott. E. _____ (doc. UAIE 40).

7.5 Con referto del 21 novembre 2019, la dott.ssa F. _____ ha riferito che la terapia farmacologica è stata interrotta per errore dopo solo quattro iniezioni e che il paziente ha beneficiato di un miglioramento scarso. Infine, ha consigliato la ripresa della terapia farmacologica a base Methotrexate/ Reumaflex (doc. UAIE 35 pag. 226).

7.6 Dal 15 al 16 dicembre 2019, il ricorrente è stato ricoverato nel reparto di cardiologia dell'ospedale H. _____. Con lettera di dimissione del 16 dicembre 2019, il dott. I. _____, cardiologo, ha posto la diagnosi di pericardite acuta e ordinato riposo assoluto con rinvio al medico curante per la continuazione delle cure e del monitoraggio (doc. UAIE 29 p. 198 e segg.).

7.7 Con referto del 13 febbraio 2020, la dott.ssa F. _____ ha rilevato che il paziente ha riferito scarso miglioramento dalla terapia con Reumaflex, ad ogni modo sospesa a causa degli effetti collaterali. A seguito della sospensione della cura farmacologica, il paziente ha inoltre subito un peggioramento della sintomatologia. Pertanto, essa ha concordato con il paziente l'introduzione di una terapia con farmaco biologico (doc. UAIE 29 pag. 201).

7.8 Con rapporto finale SMR del 15 luglio 2020, il dott. J. _____, specialista in medicina fisica e riabilitazione, ha rilevato come siano ora confermate le diagnosi con conseguenze sulla capacità lavorativa di: artrosi reumatica, displasia delle anche e tenovaginite dei tendini flessori degli avambracci. Egli ha inoltre attestato una totale incapacità nella precedente attività a decorrere dal 26 agosto 2018, nonché – da sempre – una piena capacità lavorativa in attività adeguate, ossia attività leggere (carico massimo di 5kg), con possibilità di cambiare posizione, senza attività prevalentemente manuali, senza movimenti ripetitivi, senza postura forzata, senza necessità di inginocchiarsi, nonché di salire scale e impalcature (doc. UAIE 33).

7.9 Con referto del 24 settembre 2020, la dott.ssa F._____ ha proposto al paziente di iniziare una terapia con Xeljant 5 mg (doc. UAIE 29 pag. 203).

7.10 Con presa di posizione SMR del 5 ottobre 2020, il dott. J._____ ha rilevato che il 24 settembre 2020, l'interessato ha iniziato una nuova terapia farmacologica, i cui esiti non sono noti. Egli ha pertanto considerato necessario richiedere alla dott.ssa F._____ una valutazione di decorso ed un certificato medico completo, con indicazioni dettagliate in merito alla residua capacità lavorativa. Per quel che attiene all'affezione cardiaca, il medico SMR ha indicato di ritenerla ininfluente per il caso in rassegna e di partire dal presupposto che tale problematica fosse integralmente in remissione (doc. UAIE 26).

7.11 Con certificato medico del 19 novembre 2020, la dott.ssa F._____ ha confermato che a partire da settembre 2020 l'artrite reumatoide viene trattata con farmaco biotecnologico. Ha inoltre precisato che si tratta di una patologia cronica e invalidante, la quale limita gravemente il paziente sia nell'attività lavorativa (inabilità dovuta a gravi limitazioni del carico e della posizione assunta) sia negli atti della vita quotidiana (doc. UAIE 24).

7.12 Con rapporto medico del 14 dicembre 2020, la dott.ssa F._____ ha attestato una totale incapacità lavorativa a decorrere dal 26 agosto 2018 per attività che necessitano di forza fisica, carico di pesi o posizioni statiche e ripetitive. Un'attività adeguata sarebbe invece esigibile per 3 - 4 ore al giorno, tenendo tuttavia presente che in alcuni giorni il dolore legato alla patologia potrebbe essere così intenso da rendere necessario uno o più giorni di riposo. Essa ha inoltre precisato che per determinare la capacità lavorativa deve essere considerata anche la durata del viaggio dal domicilio al luogo di lavoro (doc. UAIE 17).

7.13 Il 24 dicembre 2020, il ricorrente si è recato al pronto soccorso di C._____ a causa di algie ricorrenti in zona pettorale. Gli accertamenti eseguiti hanno evidenziato una situazione cardioaortica nei limiti, con rilievi sovrapponibili a quelli del 31 dicembre 2019 (doc. UAIE 7).

7.14 Con rapporto finale SMR del 22 febbraio 2021, il dott. J._____ ha confermato le diagnosi con conseguenze sulla capacità lavorativa di artrosi reumatica, displasia delle anche e tenovaginite dei tendini flessori degli avambracci e che la pericardite non esplica effetti sulla capacità lavorativa. Egli ha inoltre osservato come i referti medici trasmessi dalla dott.ssa F._____ non hanno soddisfatto le sue aspettative, essendo in particolare

assenti indicazioni relative al responso della patologia reumatologica alla cura con farmaco biologico. Il medico SMR ha dunque rilevato che non sono stati prodotti nuovi elementi rilevanti, motivo per cui andava confermato il rapporto finale SMR del 15 luglio 2020 in cui aveva attestato una totale incapacità nella precedente attività a decorrere dal 26 agosto 2018, nonché – da sempre – una piena capacità lavorativa in attività adeguate (ora definite come attività particolarmente leggere, che non sollecita le articolazioni, permette il cambio di posizione e con carico massimo di 3 kg [doc. UAIE 15]).

7.15 Con valutazione medicolegale del 17 maggio 2021, il dott. K. _____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, ha confermato le note diagnosi e attestato una totale inabilità lavorativa in qualsiasi attività, in quanto le condizioni di salute del paziente non permettono la prolungata guida dell'automobile fino ad un eventuale posto di lavoro in Svizzera e neppure permettono di mantenere per un periodo prolungato qualsivoglia postura (allegato a doc. TAF 1).

7.16 Con rapporto medico del 27 maggio 2021, la dott.ssa F. _____ ha rilevato che il trattamento con farmaco biologico (Xeljant) ha prodotto un netto miglioramento soggettivo con, tuttavia, persistenti algie infiammatorie alle mani, ai polsi, alle spalle, alle ginocchia e alle caviglie, rigidità muscolare e astenia. Essa ha concordato con il paziente di sospendere la terapia in corso, passando ad un nuovo farmaco (Upadacitinib [doc. TAF 5]).

7.17 Con presa di posizione SMR del 19 luglio 2021, il dott. J. _____ ha preso posizione sui referti trasmessi dal ricorrente. Da una parte, ha osservato come nel mese di maggio 2021 la dott.ssa F. _____ ha constatato un paziente discretamente compensato con netto miglioramento soggettivo. D'altra parte, ha indicato che il dott. K. _____ ha confermato le diagnosi già conosciute e che l'incapacità medica a causa della bassa scolarizzazione e dell'impossibilità di raggiungere un posto di lavoro in Svizzera esulano dal suo apprezzamento medico. Egli ha pertanto concluso che i referti prodotti non contengono nuovi elementi rilevanti ed ha confermato le sue precedenti valutazioni (doc. TAF 10).

7.18 Con nota integrativa del 17 settembre 2021 al precedente parere medico legale del 17 maggio 2021, il dott. K. _____ ha in sostanza confermato le sue precedenti conclusioni, ribadendo in particolare di ritenere molto difficile una collocazione reale in un'attività, anche se leggera e adattata (doc. TAF 12).

7.19 Con presa di posizione SMR dell'11 ottobre 2021, il dott. J. _____ ha rilevato che i referti del dott. K. _____ non contengono elementi nuovi e che le difficoltà a raggiungere un posto di lavoro in Svizzera rappresentano una problematica che non può trovare considerazione nella valutazione medico-teorica della residua capacità lavorativa (doc. TAF 14).

8.

8.1 Questo Tribunale rileva preliminarmente che è incontestato – né ad un esame d'ufficio degli atti di causa emergono elementi atti a mettere seriamente in dubbio tale circostanza – che dal 26 agosto 2018 il ricorrente è totalmente inabile a svolgere il precedente lavoro di carrozziere. Per conseguenza, per tale attività, può essere ritenuta anche in questa sede processualmente dimostrata, nel senso della probabilità preponderante, un'incapacità lavorativa del 100%. Risulta invece contestato, e dunque da esaminare, se l'autorità inferiore ha correttamente ritenuto che in un'attività adeguata il ricorrente sia sempre stato abile al 100%.

8.2 A tal proposito, questo Tribunale rileva come nella procedura di accertamento esperita dall'autorità inferiore prima di emettere la decisione impugnata – la quale fonda essenzialmente sulle valutazioni del medico SMR dott. J. _____ – le affezioni ed i conseguenti limiti funzionali di cui soffre il ricorrente non sono stati sufficientemente acclarati. Per i motivi che saranno esposti di seguito, questo Tribunale ritiene che l'autorità inferiore si è basata su esami medici lacunosi ed incompleti.

8.3 Alla luce di quanto precede, occorre in primo luogo rilevare come non sono state sufficientemente approfondite, da specialisti cogniti in materia, le ripercussioni dell'affezione reumatica sulla capacità lavorativa del ricorrente in attività adeguate. Le conclusioni del medico SMR in merito non sono né esaustive, né convincenti, e non permettono dunque di esprimersi sullo stato di salute del ricorrente con il grado della verosimiglianza preponderante, in particolare per quel che concerne l'evoluzione della patologia nel tempo. A tal proposito, giova rammentare che sia il perito reumatologo, il dott. E. _____, sia il dott. G. _____, specialista in reumatologia del SMR che ha valutato lo stato di salute del ricorrente nel mese di settembre 2019, hanno entrambi attestato una totale incapacità lavorativa. Inoltre, anche la dott.ssa F. _____ ed il dott. K. _____ hanno attestato una residua capacità lavorativa fortemente compromessa in attività adeguate. Dal canto suo, il medico SMR, dott. J. _____, ha invece attestato, senza fornire particolari spiegazioni in merito e soprattutto senza confrontarsi con le valutazioni degli specialisti che hanno trattato il caso prima di

lui, una piena capacità lavorativa in attività adeguate. Deve dunque essere rilevato che il medico SMR – che peraltro non ha mai visitato personalmente l'insorgente o consultato uno dei diversi specialisti che l'hanno peritato o avuto in cura – non ha fornito intelligibili, esaurienti e convincenti motivazioni per quale motivo – contrariamente a tutti gli altri medici – egli ritiene che il ricorrente sia sempre stato abile al 100% in attività adeguate. In particolare, laddove egli stesso ha ritenuto necessario, per potersi esprimere sullo stato di salute dell'interessato, ottenere ulteriori informazioni in merito all'efficacia della terapia farmacologica intrapresa nel mese di settembre 2020, salvo poi constatare di non averle ottenute e che pertanto non erano stati prodotti nuovi elementi suscettibili di modificare le sue precedenti conclusioni. Inoltre, considerato che il ricorrente è stato ritenuto ancora totalmente inabile al lavoro dal dott. G. _____ nel settembre 2019, il dott. J. _____ non ha neppure spiegato in cosa consisterebbe il miglioramento dello stato di salute e quando questo sarebbe intervenuto, avendo egli stesso peraltro preso atto di una certa stabilizzazione dello stato di salute del ricorrente con miglioramento soggettivo unicamente a partire da settembre 2020, a seguito dell'introduzione di una terapia con farmaco biologico. Per conseguenza, risulta che già solo in virtù dell'affezione reumatologica, non era possibile concludere, con il necessario grado della verosimiglianza preponderante, che lo stato di salute del ricorrente poteva considerarsi stabilizzato con un'ininterrotta capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate. Al contrario, dagli atti medici all'incarto risulta piuttosto una totale incapacità lavorativa di oltre un anno ed una situazione valetudinaria non ancora del tutto stabilizzata o comunque non migliorata in maniera significativa con la presenza di dolori intensi e invalidanti, nonché l'insorgere di ulteriori complicazioni cardiache.

8.4 Questo Tribunale rileva difatti che nel mese di dicembre 2019 sono insorte problematiche cardiache (cfr. in particolare doc. UAIE 29, p. 198 e segg.), da mettere verosimilmente in relazione all'affezione reumatica da cui è afflitto il paziente (v. doc. UAIE 24). Tuttavia, né l'UAIE, né il medico SMR, hanno richiesto un accertamento specialistico in tale ambito, né tanto meno una valutazione congiunta da parte degli specialisti competenti. Inoltre, neppure hanno spiegato in maniera convincente per quale motivo una siffatta istruttoria non sarebbe stata necessaria prima di concludere ad un'assenza di effetti della patologia cardiaca sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente. Al contrario, il medico SMR si è limitato ad osservare come si possa presumere che la pericardite sia in totale remissione e che pertanto non abbia alcun effetto sulla capacità lavorativa. Tale valutazione non può tuttavia essere seguita in quanto il dott. J. _____ non è uno specialista in cardiologia e neppure fonda le proprie conclusioni su pareri

specialistici agli atti, bensì su generiche presunzioni fattuali che tuttavia non trovano alcun riscontro oggettivo agli atti di causa (risulta tuttalpiù, un'ulteriore visita al pronto soccorso a causa di algie in zona pettorale nel mese di dicembre 2020). Pertanto, risultava e risulta evidente la necessità di far eseguire ulteriori accertamenti medici al riguardo da parte di uno specialista in cardiologia, con conseguente valutazione congiunta dei periti in merito alle conseguenze delle affezioni reumatologiche e cardiache sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente. Va altresì ancora rilevato che, contrariamente a quanto preteso dal ricorrente, non è possibile statuire nella presente fattispecie nel senso da lui richiesto (riconoscimento di un'incapacità lavorativa totale con conseguente riconoscimento di una rendita d'invalidità intera) senza prima procedere alla menzionata necessaria istruttoria complementare.

9.

Ne discende che, in assenza di sufficienti accertamenti, segnatamente in ambito reumatologico e cardiaco, l'istruttoria eseguita dall'autorità inferiore risulta carente. Il servizio medico regionale, così come l'UAIE stesso, si sono fondati su documentazione incompleta e pertanto insufficiente. In simili condizioni, non risulta possibile per questo Tribunale determinarsi, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, sullo stato di salute del ricorrente e sulle sue conseguenze sulla capacità lavorativa in attività adeguate. Per conseguenza, la decisione impugnata del 17 marzo 2021 va annullata e gli atti di causa rinviati all'autorità inferiore per completare l'istruttoria ed emanare una nuova decisione. Va peraltro precisato che la perizia interdisciplinare (internistica, reumatologia e cardiologia) da effettuarsi in Svizzera da parte di specialisti cognitivi delle esigenze giurisprudenziali in materia, deve tener conto, in particolare, anche dell'eventuale effetto congiunto delle diverse patologie di cui è affetto il ricorrente.

10.

10.1 Quando il Tribunale amministrativo federale 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-4041/2021 del 2 marzo 2023 consid. 14.1 con rinvii). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

10.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente effettuata una perizia interdisciplinare in medicina interna, reumatologia e cardiologia, nonché effettuato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario (cfr. il consid. 9 del presente giudizio per gli ulteriori requisiti di cui deve tenere conto la perizia pluridisciplinare). Per il resto, e a seconda del risultato di tale esame, l'UAIE dovrà pronunciarsi nuovamente sulla sfruttabilità di un'eventuale residua capacità lavorativa medico-teorica nonché effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

10.3 Peraltro, stante le premesse, nulla – neppure la giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla 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 dei citati accertamenti complementari 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. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento (peritale interdisciplinare) in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per dovere agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr., in particolare, anche il consid. 8 del presente giudizio]). 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'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione 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 (sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C-3038/2016 del 2 aprile 2019 consid. 12).

10.4 Per il resto, occorre 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 17 marzo 2021 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata medesima (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda di una rendita AI. Non era pertanto necessario conferire all'insorgente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

11.

11.1 Visto l'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali (art. 63 PA).

11.2 La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali, è pertanto divenuta priva di oggetto (cfr. sulla questione, fra le tante, la sentenza del TAF C-3748/2015 dell'11 febbraio 2019 consid. 14.3 con rinvio).

11.3 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. 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 fissato d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 1'000.- tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente (cfr. sulla questione del diritto a ripetibili da parte del Patronato, le sentenze del TF 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.3 e I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 3 nonché, fra le tante, la sentenza del TAF C-4019/2019 del 24 novembre 2020 consid. 11.2 con rinvii). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto nel senso che la decisione del 17 marzo 2021 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali, è divenuta priva d'oggetto.

4.

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

5.

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Vito Valenti

Oliver Engel

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, 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: