



Corte III
C-2300/2023

Sentenza del 28 ottobre 2024

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Philipp Egli, Caroline Bissegger,
cancelliere Oliver Engel

Parti

A. _____, (Italia)
patrocinato dall'avv. Silvia Galilei,
ricorrente,
contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; domanda di rendita
(decisione del 16 marzo 2023).

Fatti:**A.**

A.a A. _____ (assicurato, interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...) 1967, coniugato, con tre figli, residente in Italia, ha lavorato in Svizzera da marzo 1985 a gennaio 1999 (doc. 3, 26, 48 e 50 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]). Rientrato in patria, dal 1° dicembre 1999 è attivo in qualità d'addetto orditoio e macchine tessili (telai) presso lo stesso datore di lavoro (doc. UAIE 28 pag. 12-29).

A.b A seguito del manifestarsi di distrofia muscolare facio-scapolo-omerale [G71.0], della modifica degenerativa della cuffia dei rotatori in entrambi i lati [M75] e della sindrome alle vertebre cervicali e lombari [M54] (doc. UAIE 48), dal gennaio 2019 l'interessato ha continuato a svolgere la propria attività lavorativa a tempo pieno dovendo tuttavia rinunciare a spostare carichi pesanti. Il datore di lavoro ha dichiarato che l'attività veniva svolta a tempo pieno ma che il tasso di attività corrispondeva all'85% (8 ore al giorno pari a 40 ore settimanali). Il salario è per contro rimasto invariato (doc. UAIE 28 pag. 12-29).

B.**B.a**

B.a.a Con formulario datato 30 settembre 2019 A. _____ ha presentato all'UAIE una prima richiesta volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 3).

B.a.b Fondandosi sulla documentazione acquisita agli atti, in particolare sul rapporto del 29 gennaio 2020 della dott.ssa B. _____, specialista in medicina generale del Servizio medico regionale (SMR; doc. UAIE 48), con decisione del 9 giugno 2020 (doc. UAIE 53), passata in giudicato, l'UAIE ha respinto la suddetta domanda ritenuta una capacità lavorativa del 50% nell'attività abituale d'addetto orditoio e macchine tessili e del 100% in attività sostitutiva adeguata, rispettosa di determinati limiti funzionali, in entrambi i casi a partire dal 1° gennaio 2019, comportanti una riduzione nulla della capacità al guadagno.

B.b

B.b.a A seguito del peggioramento dello stato di salute a partire dal gennaio 2022 A. _____ ha ulteriormente ridotto il suo tasso di attività (7 ore giornaliere per 5 giorni lavorativi, la cui retribuzione contiene una componente sociale di EUR 400 sul salario a tempo pieno di EUR 1'300, doc. UAIE 64 pag. 4 e 17) e il 26 aprile 2022 ha formulato, all'attenzione dell'UAIE, una seconda domanda di prestazioni d'invalidità (doc. UAIE 54).

B.b.b Ai fini istruttori l'autorità inferiore ha in particolare assunto agli atti i seguenti documenti medici:

- Il rapporto dell'11 gennaio 2021 (doc. UAIE 79) in cui il dott. C. _____, specialista in neurologia, medicina fisica e riabilitazione, ha posto le diagnosi di distrofia muscolare facio-scapolo-omerale, piede piatto-talo di terzo grado bilaterale, stenosi vertebrale LS ed ernia discale L4-L5 con segni di sofferenza radicolare.
Il medico ha descritto un "deficit facciale bilaterale prevalente a destra, evidente nell'attivazione muscolare volontaria. Severa ipotrofia e ipostenia prossimo-distale aa superiori, limitazione del ROM in rotazione delle scapolo-omerale per algie. Asimmetria posturale tronco-bacino. (...) piede piatto di 3° e talo bilaterale con appoggio prevalente mediale. Deambulazione con evidente compenso di macrobasia, eversione dei piedi e appoggio in talismo";
- Il rapporto del 14 marzo 2022 (doc. UAIE 83) in cui il dott. D. _____, specialista in neurologia, ha posto la diagnosi di distrofia muscolare facio-scapolo-omerale (FSHD). Il medico ha evidenziato che l'assicurato presenta "deficit dei muscoli facciali e dei fissatori della scapola (trapezi, gran dentati, romboidi bilateralmente, elevatore della scapola di destra) con marcata scapola alata bilaterale e limitazione dei movimenti di abduzione e flessione anteriore degli arti superiori. Presenta inoltre un deficit di forza di tutti i muscoli assiali (pettorali, addominali, dorsali, erettori del tronco) ed una marcata ipotrofia dei dorsiflettori del piede bilateralmente". Egli ha precisato che "il paziente si alza da una sedia con doppio appoggio, non si alza da terra, sale le scale con appoggio monolaterale. La stazione eretta e la deambulazione sono possibili senza appoggio, in iperlordosi e per tragitti limitati per il deficit dei muscoli addominali e dei muscoli paraspinali erettori del tronco, con andatura steppante bilateralmente ed incerta per il deficit degli estensori dorsali del piede bilateralmente e dei flessori plantari a sinistra". Lo specialista ha aggiunto che "un esame di risonanza magnetica dei

muscoli, eseguito in data 22 novembre 2021, ha evidenziato una sostituzione adiposa di grado elevato dei trapezi, dei gran dorsali, dei gran dentati, dei romboidi, dei pettorali, dei muscoli addominali, dei paraspinali dorsali e lombari, dei piccoli glutei, degli adduttori lungo e breve di destra, del retto del femore bilateralmente, del semimembranoso di destra, dei tibiali anteriori bilateralmente, del gastrocnemio mediale e del tibiale posteriore di sinistra". Egli ha concluso che "per questa malattia, invariabilmente progressiva, non vi sono, al momento, terapie mediche efficaci e l'irreversibile sostituzione di tessuto muscolare con tessuto adiposo determina, nel paziente, una marcata riduzione delle capacità motorie. La presenza di una completa degenerazione grassa di numerosi settori muscolari, in particolare dei muscoli fissatori della scapola (trapezi e gran dentati) dei muscoli assiali dei flessori dorsali del piede bilateralmente e dei flessori plantari a sinistra rendono la deambulazione instabile, possibile per tragitti limitati e su superfici regolari e con elevato rischio di cadute";

- La perizia medica particolareggiata E213 del 3 agosto 2022 (doc. UAIE 56) in cui la dott.ssa E. _____, la cui specializzazione non è nota, ha concluso che è intervenuto un peggioramento dello stato di salute, comportante un'incapacità lavorativa in ogni attività;
- Il rapporto di dimissione ospedaliera del 29 settembre 2022 (doc. UAIE 87), relativo ad un ricovero dal 15 al 29 settembre 2022 presso il centro clinico F. _____ di (...), in cui il dott. G. _____, specialista in malattie dell'apparato respiratorio, ha posto le diagnosi di sospetta distrofia facio-scapolo-omerale, stenosi del canale vertebrale L3-L5, ernia L4-L5, radicolopatia cronica, cardiopatia ipertensiva, osas di grado moderato con adattamento a CPAP, ciclo di riabilitazione neuromotoria intensiva. Per quanto attiene le cervicalgie e le lombosciatalgie il medico ha evidenziato che la risonanza magnetica nucleare cervico-dorso-lombosacrale eseguita durante la degenza attesta "invertita la fisiologica lordosi cervicale, ridotta la cifosi dorsale e rettilineizzata la lordosi lombare, in clinostatismo. Segni di spondilosi, soprattutto cervicali, e di osteocondrosi, prevalentemente lombari. Ridotto tenore idrico dei dischi intersomatici cervicali, ridotti anche di spessore nel tratto C5-C7. Quota fluida intrarticolare in corrispondenza delle zigoapofisi nel tratto L3-L5. Protrusioni discoartrosiche posteriori ad ampio raggio nel tratto C3-D1, con maggior salienza in paramediana sinistra in C4-C5, che improntano lo spazio liquorale premidollare. Protrusioni discali posteriori ad ampio raggio L4-L5 e L5-S1 che improntano il sacco durale. Osteoangiomi somatici in D2 e S2. Conservata l'ampiezza del canale rachideo.

Nella norma il midollo spinale, il cono midollare (a L1) e le radici della cauda equina. Cisti periradicolari a S2-S3. Moderata-severa involuzione adiposa della muscolatura paravertebrale“ (doc. UAIE 87 pag. 3).

Nella sua valutazione fisiatrica il dott. G._____ ha precisato che il “paziente è affetto da distrofia facio-scapolo-omerale (FSHD), piede piatto, talo di 3° bilaterale, stenosi canale vertebrale L3-L5, ernia discale L4-L5. Seguito in follow up periodico presso Policlinico H._____ (Prof. D._____). Eseguiva EMG (elettromiografia) nel 2019 compatibile con danno miogeno protopatico associato a segni di denervazione in atto nel tibiale anteriore e nel gastrocnemio mediale di sinistra da sofferenza pluriarticolare cronica C5-C6-C7 e L4-L5-S1. Nel giugno 2020 (cfr. doc. UAIE 65) eseguiva test genetico per FSHD mostrante un allele D4ZA di 30kb che origina dalla regione distale delle braccia lunghe del cromosoma 4, associabile alla diagnosi FSHD. Abita piano terra con tre gradini che sale appoggiandosi al mancorrente. Iniziale disfagia per i liquidi, riferita scialorrea con drooling notturno e dispnea da sforzo. Operaio tessile. Pratica idrokinesiterapia tre volte / settimana. Resiste parzialmente all’apertura forzata delle palpebre, gonfia parzialmente le gote; rettilineizzazione della fisiologica lordosi cervicale; accentuazione della piega ascellare per ipotrofia del grande pettorale; iponotrofismo del muscolo trapezio, dei paravertebrali dorsali e lombari, dei mm addominali. Beevor sign positivo. Scapola alata (dx>sin)”. Il medico ha consigliato di continuare l’idrokinestoterapia e di indossare il corsetto lombare nelle ore di carico. Ha sollecitato inoltre cambio mansione per la patologia neuromuscolare di cui è affetto il paziente, che non consente attività muscolare protratta senza pause compensatorie, soprattutto che coinvolga il distretto scapolo-omerale, principalmente colpito dalla FSHD”;

- l’attestato di malattia telematico della dott.ssa I._____, la cui specializzazione non è nota, del 29 settembre 2022, in cui ha attestato un’incapacità lavorativa totale dal 15 settembre 2022 riconducibile a uno stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta in seguito al ricovero ospedaliero del medesimo giorno fino alla data del certificato (doc. UAIE 89 pag. 25).

B.b.c Con rapporti medici del 5 ottobre 2022 (doc. UAIE 61) e 12 dicembre 2022 (doc. UAIE 72) il dott. J._____, medico SMR, specialista in medicina generale, ha evidenziato “(...) un peggioramento specialmente da parte della C._____ lombare senza tuttora indicazione chirurgica, ma con maggiore sintomatologia algica radicolare e prescrizione di un busto

ortopedico”, attestando un’incapacità lavorativa nell’attività abituale di operaio tessitore del 50% dal 1° gennaio 2019 al 27 ottobre 2021 e dell’80% dal 28 ottobre 2021. In un’attività confacente allo stato di salute e rispettosa di determinate limitazioni funzionali (7 ore al giorno con pause supplementari, impossibilità di svolgere lavori principalmente in piedi, sopra l’altezza delle spalle, comportanti la rotazione/flessione-estensione ripetitiva della C._____ lombare, la necessità di portare/alzare pesi sopra 5 kg e l’esposizione a freddo-umido) il medico ha ritenuto un’incapacità lavorativa nulla dal 1° gennaio 2019 al 27 ottobre 2021 e del 30% dal 28 ottobre 2021.

B.b.d Mediante decisione del 16 marzo 2023 (doc. UAIE 76) – che ha fatto seguito al progetto di decisione del 10 gennaio 2023 (doc. UAIE 75) – l’UAIE, fondandosi sulle succitate prese di posizione, ha attestato un grado di invalidità nullo dal 1° gennaio 2019 e del 33% dal 28 ottobre 2021, insufficiente attribuire una rendita d’invalidità.

C.

C.a Il 20 aprile 2023, agendo per il tramite dell’avv. Silvia Galilei, A._____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell’UAIE del 16 marzo 2023, chiedendone l’accoglimento con conseguente annullamento della decisione impugnata. In via principale ha postulato il riconoscimento di una rendita d’invalidità, mentre, subordinatamente, il rinvio degli atti all’autorità inferiore per nuovo esame (doc. TAF 1). L’insorgente si duole in particolare di un’errata valutazione del suo stato di salute, prevalendosi di un notevole peggioramento dello stesso, precisando che le patologie di cui è affetto e le limitazioni funzionali che ne derivano comportano dei notevoli impedimenti nell’adempimento sia dei normali atti della vita quotidiana che di quelli inerenti l’attività lavorativa. A sostegno delle proprie conclusioni ha, tra l’altro, prodotto il rapporto del 17 marzo 2023 (allegato al doc. TAF 1) relativo ad un ulteriore controllo presso il centro F._____ in cui il dott. K._____, specialista in neurologia, ha, per l’essenziale, ripreso le valutazioni e conclusioni espresse dal dott. G._____ con rapporto del 29 settembre 2022 (doc. UAIE 87).

C.b Il 31 maggio 2023, l’interessato ha versato l’anticipo di CHF 803.60 a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 3).

C.c Con risposta del 5 settembre 2023 (doc. TAF 7), l’autorità inferiore, rinviando ai rapporti del servizio medico del 6 luglio 2023 del dott. J._____ e del 29 agosto 2023 del dott. L._____, specialista in medicina interna,

reumatologia, medicina fisica e riabilitativa, ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio della causa all'amministrazione affinché proceda conformemente alle stesse. Al riguardo il dott. L._____, interpellato posteriormente al dott. J._____, ha in particolare attestato un'incapacità lavorativa totale in ogni attività dal 15 settembre 2022 e considerato completa la documentazione medica agli atti, ritenendo pertanto superfluo un complemento istruttorio.

C.d A._____, con scritto del 6 ottobre 2023 (doc. TAF 9), ha dichiarato di accettare la proposta avanzata dall'autorità inferiore di accogliere il ricorso e di rinunciare a procedere a nuovi accertamenti medici, ribadendo le richieste proposte con il gravame.

Diritto:

1.

1.1 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'UAIE.

1.2 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.

1.3 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 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). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Il 1° gennaio 2022 sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e 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).

2.2 Nel caso in esame, si applicano le disposizioni in vigore al 1° ottobre 2022, data a partire dalla quale potrebbe sorgere al più presto il diritto alla rendita (la domanda di rendita è stata infatti presentata il 26 aprile 2022, art. 29 cpv. 1 LAI, consid. B.b.a), nella misura in cui sono adempiuti gli ulteriori presupposti dell'art. 28 LAI, così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla data della decisione impugnata (16 marzo 2023).

3.

3.1 Secondo l'art. 43 cpv. 1 LPGA e l'art. 69 cpv. 2 OAI (RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

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

3.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, vale a dire il 16 marzo 2023. 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 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

4.1

4.1.1 Nel caso in esame prima della risposta di causa oggetto del contendere in via principale era l'attribuzione al ricorrente di una rendita intera di invalidità. L'autorità inferiore è infatti entrata nel merito della seconda domanda di rendita riconoscendo la plausibilità del peggioramento dello stato di salute, tuttavia ha respinto la richiesta in quanto il grado di invalidità era pari soltanto al 33%.

4.1.2 Con la risposta di causa l'UAIE ha per contro dato seguito alle conclusioni ricorsuali proponendo di "ammettere il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare la causa all'amministrazione affinché si proceda conformemente alla presa di posizione precitata" del servizio medico dell'UAIE. Al riguardo va rilevato che nella presa di posizione del 29 agosto 2023 lo specialista dott. L._____, incaricato dall'amministrazione di esaminare gli atti trasmessi dall'assicurato, dopo il breve esame effettuato dal dott. J._____, ha evidenziato, nel proprio rapporto dettagliato, alla luce di documentazione medica completa, in particolare il rapporto del 29 settembre 2022, una netta progressione della patologia sofferta dall'assicurato – di carattere evolutivo cronico, senza trattamento causale e caratterizzata da deficit funzionali irreversibili – comportante un aggravamento significativo dello stato di salute rispetto alla decisione del 9 giugno 2020 e un'incapacità lavorativa totale in ogni attività dal 15 settembre 2022 (allegato al doc. TAF 7).

4.1.3 Visto il tenore della risposta summenzionata occorre esaminare in concreto se la proposta dell'autorità inferiore, a cui l'assicurato ha aderito, di riconoscere un'incapacità lavorativa totale in ogni attività dal 15 settembre 2022 (anche doc. TAF 1 e allegati, invece di una capacità lavorativa ridotta in attività adeguate, consid. B.b.c) in seguito ad un chiaro peggioramento dello stato di salute, con rinvio degli atti di causa, e meglio, in altre parole per l'attribuzione di una rendita intera, sia condivisibile e possa essere accolta. Al riguardo va rilevato che, malgrado l'amministrazione abbia rinviato genericamente alla "presa di posizione del servizio medico" essa non può che riferirsi al rapporto dettagliato del dott. L._____, trattandosi quest'ultimo di uno specialista in materia interpellato dall'amministrazione dopo aver esaminato la presa di posizione stringata del medico generalista, le cui conclusioni sono del resto in contrasto con gli atti medici e le conclusioni motivate, approfondite e concludenti dello specialista, così come dei curanti (consid. 4.3, si confronti doc. UAIE 89, che certificano

incapacità lavorativa totale in un'attività già adeguata alle patologie dell'assicurato).

4.2

4.2.1 Nel caso in esame alla luce della presa di posizione dettagliata, motivata e concludente del dott. L. _____ concordante con la documentazione prodotta dal ricorrente su cui si è fondato lo specialista incaricato dall'amministrazione, ritenendola completa, questo Tribunale ritiene giustificata la succitata proposta dell'autorità inferiore che va pertanto confermata in questa sede.

4.2.2 In via preliminare va rilevato che già dalla documentazione prodotta con la seconda domanda di rendita emerge un peggioramento – confermato anche dal dott. J. _____ – sia dello stato di salute che della capacità lavorativa dell'assicurato, che svolge un'attività adeguata in quanto limitato nel trasporto e sollevamento pesi (consid. B.b.c).

4.2.3 Inoltre con breve presa di posizione del 6 luglio 2023 (allegato al doc. TAF 7) il dott. J. _____ – fondandosi sui rapporti del 28 ottobre 2021 della dott.ssa M. _____ (doc. UAIE 80) e del 14 marzo 2022 del dott. D. _____ (doc. UAIE 83) – ha constatato un decorso caratterizzato da deficit neurologici ed ortopedici più importanti rispetto a quelli finora stimati, e ritenuto l'insorgente totalmente inabile nell'attività abituale (prima l'incapacità lavorativa era del 50% ed in seguito dell'80%; cfr. consid. B.b.c) e abile nella misura del 50% in attività confacente (lavoro leggero da seduto senza impegno fisico per gli arti superiori), in entrambi i casi dal 14 marzo 2022 (data del rapporto neurologico del dott. D. _____).

4.2.4 Dopo aver trasmesso la documentazione al dott. J. _____ l'autorità inferiore ha tuttavia ritenuto – correttamente – di dover sottoporre il caso anche ad uno specialista. Il dott. L. _____ con rapporto dettagliato del 29 agosto 2023 (allegato al doc. TAF 7) – basandosi sulla RM muscoloscheletrica del 22 novembre 2021 (doc. UAIE 81), sulla RMN cervico-dorsale lombare del settembre 2022 (doc. UAIE 87-88), sul rapporto del dott. K. _____ del 23 marzo 2023 (doc. UAIE 88), nonché sui certificati di malattia della dott.ssa I. _____ di data intercorrente tra gennaio 2022 e marzo 2023 (doc. UAIE 89, in particolare quello del 29 settembre 2022, redatto in occasione del ricovero ospedaliero del 15 settembre 2022, pag. 25), – ha posto le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di distrofia facio-scapolo-omerale (FSHD) con scapola alata G71.0, modifica degenerativa della cintura scapolare M75, lombosciatalgie a sinistra M51.1 e

modifica degenerativa del rachide lombare e quelle senza influenza sulla capacità lavorativa di ipertensione arteriosa, cardiopatia ipertensiva, ectasie aortiche, insufficienza valvolare aortica, mitrale tricuspide, insufficienza valvolare aortica leggera e mitrale da leggera a moderata, dislipidemia in trattamento, obesità (BMI 26,85kg/m²) e sindrome delle apnee ostruttive del sonno. Il medico ha quindi attestato un'incapacità lavorativa totale in ogni attività a partire dal 15 settembre 2022 (data del primo ricovero ospedaliero), più incisiva di quanto ritenuto dal dott. J. _____. Constatata, su espressa richiesta dell'amministrazione, la completezza della documentazione medica versata agli atti, egli non ha ritenuto necessario procedere ad un complemento istruttorio.

4.3

4.3.1 Alla luce di quanto sopra secondo questa Corte risulta provato, con il grado della verosimiglianza preponderante, che la documentazione esibita pendente causa evidenzia un decorso caratterizzato da deficit neurologici ed ortopedici viepiù importanti, irreversibili, ed in parte non curabili, con conseguenze sempre maggiori sulla capacità lavorativa.

Per quanto riguarda in primo luogo la distrofia muscolare facio-scapolo-omerale (FSHD), la RM muscoloscheletrica del 22 novembre 2021 (doc. UAIE 81) mostra in particolare un'involuzione adiposa di grado da 2b a 4 alla muscolatura delle spalle, del tronco e degli arti inferiori. La progressiva sostituzione di tessuto muscolare con tessuto adiposo di numerosi settori muscolari comporta una progressiva notevole riduzione della forza muscolare e delle capacità motorie, caratterizzata da deambulazione instabile, atassica e steppante (cfr. segnatamente il rapporto del dott. D. _____ del 14 marzo 2022 [doc. UAIE 83], la perizia della dott.ssa E. _____ del 3 agosto 2022 [doc. UAIE 56], nonché i rapporti del dott. G. _____ del 29 settembre 2022 [doc. UAIE 87) e del dott. K. _____ del 23 marzo 2023 [allegato al doc. TAF 1]).

Per quanto attiene le cervicalgie e le lombosciatalgie a sinistra la RMN cervico-dorsale-lombare del settembre 2022 (doc. UAIE 87) mostra un aggravamento rispetto agli esami radiologici precedenti (RMN lombare, cervicale e al rachide eseguiti nel periodo gennaio-marzo 2019 [doc. UAIE 31-36] attestanti degenerazioni significative, ma senza una netta compressione neurologica né instabilità, senza indicazione neurochirurgica e curate con trattamento conservativo sottoforma di misure di rinforzo muscolare) con discopatie situate principalmente a livello cervicale e lombare e la presenza di ernie discali multiple a livello C3-D1 e lombari a livello L4-L5 e L5-S1 all'origine del restringimento del canale lombare.

La documentazione medica, segnatamente degli specialisti curanti e del dott. L. _____ converge in particolare sullo stato di salute irreversibile e sulle conseguenze sulla capacità lavorativa, divenuta totale in ogni attività. Ne consegue che, alla luce di quanto esposto, della completezza della documentazione medica agli atti, confermata dal dott. L. _____ e tenuto altresì conto del carattere evolutivo cronico delle patologie sofferte dall'assicurato questo Tribunale non ritiene necessario, come indicato dall'amministrazione e dallo specialista, un complemento istruttorio medico supplementare.

4.3.2 Al riguardo va rilevato che irrilevante in proposito risulta la ripresa lavorativa di cui non si conosce l'esatto tenore, attestata dalla patrocinatrice nel ricorso di aprile 2023 per necessità economiche (doc. TAF 1 pag. 4, vi è un'incapacità lavorativa attestata fino al 7 aprile 2024, doc. UAIE 89), essendo posteriore alla decisione impugnata (e pertanto esulando dalla cognizione di questo Tribunale) e non essendo presumibilmente rilevante ai fini di un'eventuale revisione della rendita in quanto l'assicurato è stato di nuovo dichiarato inabile al lavoro in luglio fino a fine settembre 2023 (doc. TAF 9). Pure senza alcuna rilevanza risulta la dichiarazione dell'assicurato del 24 novembre 2022 (doc. UAIE 64 pag. 4) secondo cui non avrebbe mai cessato l'attività lavorativa. Quanto asserito risulta infatti in contrasto con gli atti: al momento della dichiarazione infatti l'assicurato era totalmente inabile al lavoro ininterrottamente dal gennaio 2022 (doc. UAIE 89).

4.3.3 In conclusione, sulla scorta in particolare dei rapporti dei dott. D. _____, G. _____ e K. _____ nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che l'assicurato è completamente incapace al lavoro in ogni attività perlomeno a decorrere dal 15 settembre 2022. Al riguardo va aggiunto che dai certificati medici agli atti risulta inoltre che egli è inabile totalmente nell'attività svolta già adeguata al suo stato di salute una prima volta nel 2019 ed in seguito da gennaio 2022 (doc. UAIE 89).

5.

Alla luce di quanto sopra esposto la decisione impugnata va pertanto annullata, in quanto fondata su un accertamento dei fatti incompleto e in contrasto con gli atti dell'incarto e pertanto insufficiente.

6.

6.1 In caso di annullamento della decisione impugnata, il Tribunale amministrativo federale può sostituirsi all'autorità inferiore e statuire direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per nuova decisione (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-4041/2021 del 2 marzo 2023 consid. 14.1 con rinvii). In particolare esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi o comunque sufficienti per statuire.

6.2 Nel caso in esame gli atti medici sono, dopo gli accertamenti esperiti pendente causa di ricorso dall'amministrazione, completi; va pertanto esaminato se il Tribunale può statuire nel merito attribuendo una rendita di invalidità all'interessato.

6.3

6.3.1 Secondo l'art. 28 LAI l'assicurato ha diritto a una rendita se (lett. b) ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40 per cento in media durante un anno senza notevole interruzione; e (lett. c.) al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40 per cento.

Per l'art. 29 cpv. 1 il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 capoverso 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni.

6.3.2 In concreto il ricorrente ha presentato domanda di rendita il 26 aprile 2022, pertanto il diritto alla rendita nasce al più presto il 1° ottobre 2022 (art. 29 cpv. 3 LAI).

Secondo gli accertamenti dell'amministrazione l'insorgente ha presentato un'incapacità lavorativa di almeno il 40% nella sua precedente attività dal 1° gennaio 2019 (in particolare al 50%, consid. B.a.b). Dal 27 ottobre 2021 all'80% (consid.B.b.c). Da questo punto di vista è quindi dato l'anno succitato precedentemente al 1° ottobre 2022.

Anche tenuto conto unicamente dei certificati medici agli atti trasmessi dall'assicurato si giunge alla medesima conclusione. Ne risulta infatti un'incapacità lavorativa al 100% da gennaio 2022 a settembre 2022 nell'attività adeguata svolta. Per quanto riguarda i mesi di ottobre, novembre e dicembre 2021 risulta una capacità lavorativa ridotta nella misura in cui l'assicurato dal 2020 non svolgeva lavori pesanti e il suo rendimento era unicamente dell'85% (doc. UAIE 64). Anche da questo punto di vista è dato il

presupposto dell'anno d'attesa succitato (3 mesi di incapacità lavorativa al 15% e 9 mesi al 100%).

In simili condizioni l'assicurato ha diritto ad una rendita intera di invalidità dal 1° ottobre 2022. Il ricorso va pertanto accolto e la decisione impugnata annullata.

7.

7.1 Visto l'esito del ricorso, non sono prelevate spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presumibili spese processuali di CHF 803.60 versato il 31 maggio 2023 (doc. TAF 3), sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

7.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Se non viene prodotta una nota spese particolareggiata, come nel caso concreto, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF).

7.2.1 Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6).

7.2.2 Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute ad eccezione di quelle che sono necessarie alla preparazione della procedura di ricorso (DTF 112 Ib 353 consid. 3a in fine e DTF 109 V 49 consid. 4; sentenza del TAF C-4041/2021 del 2 marzo 2023 consid. 15.2.2 con rinvii).

7.2.3 Il caso in esame non è complesso dal punto di vista dei fatti ma gli incarti agli atti sono relativamente voluminosi. La fattispecie non pone inoltre questioni in diritto di particolare difficoltà. L'attività dell'avvocato si è peraltro limitata alla stesura del ricorso (nove pagine) e di una lettera (due pagine).

Stando così le cose, in assenza di una nota dettagliata, il collegio giudicante determina un'indennità (comprensiva di onorario e spese vive) di CHF 2'800.-.

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 e la decisione impugnata del 16 marzo 2023 è annullata.

2.

Il ricorrente ha diritto ad una rendita intera dal 1° ottobre 2022.

3.

Gli atti di causa sono trasmessi all'UAIE affinché proceda al calcolo delle prestazioni.

4.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di CHF 803.60, versato il 31 maggio 2023, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà passata in giudicato.

5.

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

6.

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Oliver Engel

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: