



## **Sentenza del 2 dicembre 2021**

---

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Caroline Bissegger,  
cancelliere Oliver Engel.

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_, (Italia)  
patrocinato dall'avv. Aurelia Schröder,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

assicurazione invalidità, rendita scalare  
(decisioni del 26 marzo 2020).

**Fatti:****A.**

**A.a** A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...) 1963, ha lavorato in Svizzera in qualità di frontaliere da giugno 1985 fino a gennaio 2011. Da ultimo è stato alle dipendenze della B. \_\_\_\_\_ di (...) (C. \_\_\_\_\_) quale autista/camionista, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 2 e segg. dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Canton C. \_\_\_\_\_ [di seguito incarto A]).

**A.b** Il 24 gennaio 2011, durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, l'assicurato è stato travolto da un macchinario di ca. 750 kg caduto da un furgone ed ha riportato una frattura pluriframmentaria del piatto tibiale e della tibia sinistra (doc. 1 e segg. dell'incarto della D. \_\_\_\_\_, assicuratore infortuni [in seguito incarto B]).

**A.c** In seguito alle conseguenze dell'infortunio professionale l'assicurato si è sottoposto a svariati interventi chirurgici (in particolare di osteosintesi, di revisione, di protesi totale e cambio protesi totale del ginocchio sinistro). Il decorso è stato caratterizzato da diverse complicazioni (bruciature di II grado ad entrambe le natiche durante un intervento, insorgenza di infezioni, sviluppo di pseudo artrosi) e da incapacità lavorativa continua e totale (cfr. in particolare doc. B 1 e segg.).

**B.**

**B.a** Il 26 gennaio 2012 l'assicurato ha trasmesso all'Ufficio per l'assicurazione per l'invalidità del Canton C. \_\_\_\_\_ (UAI-C. \_\_\_\_\_) il formulario relativo alla richiesta di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità (doc. A 7 e segg.). Ai fini dell'istruttoria, l'UAI-C. \_\_\_\_\_ ha acquisito agli atti l'incarto dell'assicuratore infortuni (cfr. in particolare doc. A 31, 32 e 68 e segg.).

**B.b** Preso atto dell'istruttoria specialistica esperita in ambito infortunistico, con decisioni del 2 agosto 2013, l'UAIE ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita intera dal 1° luglio 2012 al 31 marzo 2013 (doc. A 46). Contro tale provvedimento l'interessato ha presentato ricorso a questo Tribunale, che lo ha parzialmente accolto mediante sentenza C-4828/2013 del 4 novembre 2013, passata in giudicato, disponendo il rinvio dell'incarto all'UAIE, affinché completasse l'istruttoria ed emanasse una nuova decisione (doc. A 59).

**B.c** Sulla base dell'ulteriore istruttoria medica esperita in ambito infortunistico – ed in particolare della valutazione medica del 9 settembre 2019 (concernente la visita del 22 gennaio 2019) del dott. E. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica – con rapporto finale del Servizio medico regionale (SMR) del 28 novembre 2019, il dott. F. \_\_\_\_\_, medico generico e perito SIM, ha posto le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di protesi totale con componente rotulea del ginocchio sinistro, sindrome algica alla gamba sinistra in presenza di uno stato dopo frattura del piatto tibiale, della diafisi tibiale e della fibula il 24 gennaio 2011, trattati cruentemente, con decorso complicato da diversi interventi di revisione, da pseudo-artrosi e da infetti con crescita dapprima di Staphylococcus Aureus e successivamente di Escherichia Coli, cicatrici da bruciatura di II grado ad ambedue le natiche. Il medico ha inoltre considerato senza ripercussioni sulla capacità lavorativa le diagnosi di sospetto clinico di incipiente coxartrosi bilaterale, quadro clinico compatibile con meniscopatia mediale ginocchio destro, diabete mellito non insulino-richiedente e polineuropatia metabolica agli arti inferiori. A fronte della situazione medica descritta, egli ha attestato un'invalidità lavorativa totale nella precedente attività di autista/camionista dal 24 gennaio 2011 ed una capacità lavorativa del 50% in attività adeguate a partire dal 22 gennaio 2019 (che corrisponde alla data in cui il dott. E. \_\_\_\_\_ ha visitato il paziente; cfr. doc. A 103).

**B.d** Con progetto di decisione del 15 gennaio 2020 l'UAI-C. \_\_\_\_\_ ha dunque prospettato all'assicurato l'assegnazione di una rendita intera dal 1° luglio 2012 (ossia sei mesi dopo la presentazione della richiesta di prestazioni del 27 gennaio 2012) e di una mezza rendita a decorrere dal 1° maggio 2019 (ovvero tre mesi dopo la modifica del grado di incapacità lavorativa intervenuta il 22 gennaio 2019; cfr. doc. A 107).

**B.e** A tale progetto l'assicurato si è opposto con scritto del 29 gennaio 2020. Egli ha contestato in particolare l'aspetto medico, indicando che la sua incapacità lavorativa era rimasta totale in qualsiasi attività e che perduravano le cure erogate dall'assicuratore infortuni (doc. A 109).

**B.f** Con tre decisioni del 26 marzo 2020 l'UAIE ha rilevato che le osservazioni del 15 gennaio 2020 non apportavano alcun elemento medico atto a modificare il progetto di decisione. L'autorità inferiore ha dunque assegnato all'assicurato una intera d'invalidità dal 1° luglio 2012 al 30 aprile 2019 (nr. [...]), con la corrispondente rendita per figli dal 1° luglio 2012 al 30 giugno 2017 (nr. [...]), così come mezza rendita a decorrere dal 1° maggio 2019 (nr. [...]; cfr. doc. A 112 e segg.).

**B.g** Dal canto suo, con decisione del 23 aprile 2020, l'assicuratore infortuni ha accertato che lo stato di salute dell'assicurato era da considerarsi stabilizzato e che nonostante i postumi infortunistici, un'attività adattata era esigibile al 50% a partire dal 22 gennaio 2019, accordandogli dal 1° aprile 2020 una rendita d'invalidità del 40%, oltre a un'indennità per menomazione dell'integrità del 35% (doc. B 86).

**C.**

**C.a** Con gravame del 5 maggio 2020 il ricorrente ha chiesto a questo Tribunale di intimare all'autorità inferiore di riconoscere un diritto alla rendita intera anche per il periodo dal 1° gennaio 2012 al 30 giugno 2012, così come un grado di invalidità completo anche dopo il 30 aprile 2019 e di ordinare ulteriori accertamenti medici pluridisciplinari.

Inoltre, a titolo provvisoria, ha chiesto di ordinare all'autorità inferiore di procedere al versamento delle rendite accordate retroattivamente a partire dal 1° gennaio 2012, postulando implicitamente di togliere l'effetto sospensivo al ricorso e rendere immediatamente esecutive le decisioni impugnate. In via subordinata ha chiesto il versamento dell'importo delle rendite riconosciute retroattivamente a partire dal 1° luglio 2012 ed in via ancora più subordinata il versamento delle rendite riconosciute dal 1° luglio 2012 al 30 aprile 2019.

A sostegno delle proprie conclusioni, il ricorrente ha allegato che un'eventuale ritardo nella presentazione della domanda di prestazioni sarebbe da imputare al datore di lavoro, rispettivamente all'assicuratore infortuni, che non lo avrebbero informato tempestivamente in merito a tale aspetto. Inoltre egli ha censurato che il suo stato di salute non era affatto migliorato come ritenuto dall'autorità inferiore e che prima di emettere una decisione quest'ultima avrebbe dovuto far esperire una valutazione pluridisciplinare (doc. TAF 1).

**C.b** Con decisione incidentale del 17 giugno 2020, questo Tribunale ha respinto l'istanza del ricorrente tendente alla revoca dell'effetto sospensivo al ricorso (doc. TAF 6).

**C.c** Il 25 settembre 2020 l'interessato ha versato CHF 800.- a titolo di anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 10).

**C.d** Nella risposta al ricorso del 4 dicembre 2020 l'UAIE ha proposto la riezione del gravame e la conferma dei provvedimenti impugnati. Rinviando al preavviso dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone C. \_\_\_\_\_ (UAI-C. \_\_\_\_\_) del 26 novembre 2020, l'autorità inferiore ha osservato che lo stato di salute dell'assicurato si era stabilizzato, che dal profilo medico la situazione risultava chiara e la documentazione agli atti esaustiva. Essa ha pure indicato che non erano stati prodotti referti contenenti elementi clinici oggettivi che permettessero di modificare tale valutazione e che neppure si imponevano ulteriori approfondimenti specialistici. Ha inoltre rilevato che l'assicurato ha presentato la sua domanda di prestazioni a fine gennaio 2012 e che, giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI, il diritto a prestazioni nasce al più presto sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto a prestazioni dell'assicurazione invalidità. Di conseguenza, ha confermato il versamento della rendita intera a partire dal 1° luglio 2012 (doc. TAF 13).

**C.e** Con replica del 12 febbraio 2021 il ricorrente – ora rappresentato dall'avv. Aurelia Schröder – ha ritirato la contestazione relativa alla tardività della domanda di prestazioni e alla decorrenza della rendita ed ha chiesto – in via principale – l'accoglimento del ricorso e la riforma della decisione impugnata nel senso che venga riconosciuta a suo favore una rendita d'invalidità intera a partire dal 1° luglio 2012 e non limitata nel tempo, rispettivamente – in via subordinata – l'accoglimento del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti all'autorità inferiore affinché proceda con ulteriori accertamenti medici. Egli ha in particolare allegato che il suo caso è stato chiuso prematuramente ed in violazione del diritto di essere sentito, soffrendo ancora di importanti dolori causati da una neuropatia peronale sinistra post-traumatica, per i quali è ancora in cura specialistica ed è stata riconosciuta una totale inabilità lavorativa. Inoltre, ha pure richiesto che venga esperita una valutazione pluridisciplinare con un aggiornamento dell'aspetto ortopedico e accertamenti specialistici in neurologia e psichiatria. L'insorgente ha altresì trasmesso nuova documentazione medica – di cui si dirà nei considerandi in diritto – e formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso del gratuito patrocinio (doc. TAF 19).

**C.f** Il 21 aprile 2021 il ricorrente ha trasmesso la sentenza del 19 aprile 2021 (incarto n. 35.2020.106), con cui il Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone C. \_\_\_\_\_ ha accolto il ricorso contro la decisione su opposizione della D. \_\_\_\_\_ del 4 novembre 2020 interposto dall'assicurato, retrocedendo gli atti all'assicuratore infortuni per complemento istruttorio e nuova decisione. Il Tribunale cantonale ha in particolare rilevato che

un corretto accertamento della fattispecie giuridicamente rilevante non poteva prescindere dall'esecuzione di un approfondimento neurologico volto a determinare l'eziologia dei dolori neuropatici e la loro rilevanza dal profilo della stabilizzazione dello stato di salute (doc. TAF 25). Tale sentenza è passata in giudicato incontestata (doc. TAF 28).

**C.g** Con duplica del 21 aprile 2021 l'UAIE ha confermato le conclusioni tendenti alla reiezione del gravame e alla conferma del provvedimento impugnato. Rinviando al preavviso dell'UAI-C. \_\_\_\_\_ del 14 aprile 2021 e all'annotazione SMR dell'8 aprile 2021, l'autorità inferiore ha rilevato che dai documenti medici trasmessi non emergevano diagnosi divergenti rispetto a quanto in precedenza appurato dal dott. E. \_\_\_\_\_ e dal medico SMR con rapporto finale del 28 novembre 2019 (doc. TAF 26).

**C.h** Con osservazioni del 28 luglio 2021 l'autorità inferiore ha precisato di aver preso atto della menzionata sentenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni e di ritenere l'esito di tale provvedimento decisivo anche in ambito di assicurazione per l'invalidità, essendo in particolare necessario attendere l'esito degli ulteriori accertamenti medici eseguiti in ambito infortunistico prima di poter trarre le conclusioni medico-teoriche del caso (doc. TAF 32).

**C.i** Con scritto del 17 agosto 2021 l'assicurato si è riconfermato nelle proprie conclusioni ricorsuali (doc. TAF 35).

## **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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

## **2.**

**2.1** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, vi è inoltre un elemento transfrontaliero, avendo l'interessato lavorato in Svizzera (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 aliud, punto 69) 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 (sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

**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 stata presentata il 26 gennaio 2012 e quindi di principio si applicano al caso di specie le nuove norme in vigore dal 1° gennaio 2012, tra cui 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 successi-

vamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata. Avendo l'assicurato subito l'infortunio professionale in esame nel gennaio 2011, vanno applicate anche le norme in vigore nel 2011.

**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** Nel caso in esame l'oggetto impugnato è rappresentato dalle decisioni dell'UAIE del 26 marzo 2020, con cui l'autorità inferiore ha riconosciuto al ricorrente una rendita d'invalidità intera dal 1° luglio 2012 al 30 aprile 2019, con contestuale rendita per figli dal 1° luglio 2012 al 30 giugno 2017, ed una mezza rendita a decorrere dal 1° maggio 2019 (doc. A 112).

**4.2** Alla luce delle allegazioni prodotte con la replica l'oggetto litigioso è invece la questione se anche dopo il 30 aprile 2019 il ricorrente abbia diritto ad una rendita d'invalidità intera non limitata nel tempo. Segnatamente l'aspetto parziale se a partire dal 22 gennaio 2019 l'incapacità lavorativa in attività adeguate sia realmente del 50% e quindi sia intervenuta una stabilizzazione, rispettivamente un miglioramento rilevante dello stato di salute e delle conseguenze sulla capacità lavorativa come ritenuto dall'amministrazione, oppure se l'assicurato ha continuato ad essere totalmente inabile al lavoro in attività adeguate, così come da lui sostenuto.

**4.3** A titolo abbondanziale va precisato che sono oggetto del litigio tutte le decisioni dell'UAIE del 26 marzo 2020 (doc. A 112). In effetti, secondo costante giurisprudenza, assegnando retroattivamente una rendita degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che

egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è contestato, e ciò indipendentemente dal fatto che la rendita degressiva e/o limitata nel tempo sia stata accordata da parte dell'amministrazione mediante una sola decisione o più decisioni separate (cfr. su questo punto DTF 131 V 164 consid. 2, segnatamente 2.3.2, con rinvii; v. pure sentenze del TAF C-3859/2016 del 22 maggio 2017 consid. 7 e C-6248/2011 del 25 luglio 2012 consid. 10 con rinvii).

## 5.

In via preliminare va rilevato che con la replica il ricorrente ha censurato una violazione del diritto di essere sentito, lamentando di non essere stato sufficientemente coinvolto dall'autorità inferiore durante la procedura di accertamento dei fatti e concludendo che sarebbe necessario esperire una nuova valutazione pluridisciplinare (cfr. doc. TAF 19). Ritenuto che alla luce di quanto esposto nei considerandi seguenti il gravame va accolto nel merito (cfr. consid. 10 e segg. del presente giudizio), la questione se il diritto di essere sentito è stato violato non necessita di essere risolta.

## 6.

**6.1** In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**6.2** La nozione di invalidità in ambito AI coincide con quella vigente in ambito LAINF e nell'assicurazione militare (art. 16 LPGA; DTF 127 V 129 consid. 4d; 133 V 549 consid. 6). Se il danno alla salute è il medesimo, la valutazione dell'invalidità in ambito AI, LAINF e assicurazione militare dovrebbe condurre al medesimo grado di invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; 126 V 288 consid. 2a con rinvii). Un assicuratore non è tuttavia vincolato ad una decisione emessa da un altro ente per esempio nel caso in cui il grado di invalidità risulta da un accordo intercorso tra le parti (DTF 127 V 129 consid. 4d; 126 V 288 consid. 2a) rispettivamente si fonda su un errore di diritto (DTF 126 V 288 consid. 2a).

## 7.

**7.1** Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime

per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; sentenza del TF 9C\_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

**7.2** Secondo l'art. 17 LPGA se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modifica.

**7.3** L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C\_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C\_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 con rinvii).

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

## **8.**

**8.1** 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).

**8.2** 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]).

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

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

**8.5** In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia

precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

**8.6** In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C\_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di disturbi psichici, in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]).

## **9.**

Nella sentenza di rinvio C-4828/2013 del 4 novembre 2013 questa Corte ha decretato che "al modo di procedere proposto dall'amministrazione è opportuno prestare adesione: un'istruttoria complementare appare indispensabile dal momento che, come rilevato dal dott. G. \_\_\_\_\_, occorre aggiornare la documentazione medica per confermare il presunto miglioramento dal punto di vista psichico (recte: fisico non essendovi patologie psichiche e avendo [il dott. G. \_\_\_\_\_] osservato che "in considerazione dell'imminente nuovo intervento la situazione è da definirsi non stabilizzata con indicazione a rivalutazione terminata la riabilitazione postoperatoria";

cfr. doc. A 54]) (sull'accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti cfr. art. 49 b PA); è quindi indispensabile eseguire quanto richiesto per determinare lo stato di salute effettivo di A. \_\_\_\_\_ e per esaminare in maniera più dettagliata se quest'ultimo possa ancora svolgere un'attività lucrativa”.

## **10.**

Alla luce della menzionata sentenza di rinvio, l'amministrazione ha assunto agli atti segnatamente i seguenti rapporti medici.

**10.1** Il referto dell'11 settembre 2017 del dott. H. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia, il quale ha osservato trattarsi di un “paziente noto al nostro servizio per un lungo iter diagnostico operativo che riassumiamo brevemente: in seguito ad un grave incidente della circolazione con una frattura della gamba di sinistra sviluppava un'artrosi post traumatica del ginocchio sinistro per cui veniva operato a suo tempo dal Dr. I. \_\_\_\_\_ per persistenza di dolori. Per un mal posizionamento di rotazione della componente femorale e della joint line questa veniva chirurgicamente ripresa e cambiata dal Dr. H. \_\_\_\_\_. Il paziente ha presentato un netto miglioramento meccanico ed algico a carico del ginocchio di sinistra”.

Tenuto conto degli innumerevoli interventi chirurgici a cui si è sottoposto il ricorrente e della persistente sintomatologia algica, il medico ha posto la diagnosi di polineuropatia post traumatica esacerbata su un quadro di diabete di base e dichiarato che la sintomatologia algica cronica non risultava migliorata. Egli ha inoltre rilevato che dal punto di vista protesico-meccanico il decorso risultava favorevole ma che l'importante ed invalidante sintomatologia dolorosa non rispondeva al trattamento con metodi convenzionali. Ha pertanto proposto all'assicuratore infortuni di sottoporre l'interessato a sedute di agopuntura (doc. B 73).

**10.2** A partire da ottobre 2018 il ricorrente è quindi stato seguito dalla dott.ssa L. \_\_\_\_\_, specialista in anesthesiologia e terapia interventistica del dolore, per diversi trattamenti – di cui si dirà in seguito – presso il Centro per la terapia del dolore dell'Ente ospedaliero cantonale (si confronti in particolare doc. B 77 e segg. e doc. TAF 19 e 26). La specialista ha confermato la diagnosi di dolori neuropatici post traumatici nella zona del nervo safeno a sinistra ed ha precisato che un trattamento con apparecchio TENS (neurostimolatore esterno) ha prodotto un leggero miglioramento (con un beneficio pari al 20%).

**10.3** Con rapporto medico del 9 settembre 2019 relativo alla visita del 22 gennaio 2019, il dott. E. \_\_\_\_\_ ha quindi posto le diagnosi di:

- protesi totale con componente rotulea del ginocchio sinistro.
- Sindrome algica alla gamba sinistra in presenza di uno stato dopo frattura del piatto tibiale, della diafisi tibiale e della fibula il 24 gennaio 2011, trattati cruentemente, con decorso complicato da diversi interventi di revisione, da pseudo-artrosi e da infetti con crescita dapprima di Staphylococcus Aureus e successivamente di Escherichia Coli.
- Cicatrici da bruciatura di II grado ad ambedue le natiche.
- Sospetto clinico di incipienti coxartrosi bilaterale.
- Quadro clinico compatibile con meniscopatia mediale ginocchio destro.
- Diabete mellito non insulino-richiedente.
- Polineuropatia metabolica agli arti inferiori.

Egli ha inoltre confermato che sul piano terapeutico, per quanto attiene all'aspetto ortopedico-traumatologico, la situazione appariva stabilizzata in presenza di fratture consolidate, di una protesi totale del ginocchio sinistro senza indizi di scollamento e senza indizi di un processo infettivo in atto. Ha altresì precisato che le misure terapeutiche attualmente in atto, condotte dal centro del dolore dell'Ente ospedaliero cantonale miravano principalmente alla gestione della residuale componente algica, imputabile – a suo dire – prevalentemente agli innumerevoli interventi subiti e parzialmente ad una moderata-leggera polineuropatia metabolica sensitivo-motoria di tipo assonale con coinvolgimento degli arti inferiori. Dal punto di vista ortopedico, risultavano pertanto esigibili delle attività leggere, prevalentemente sedentarie, con libertà di posizionamento dell'arto inferiore sinistro sotto il piano di lavoro e senza sollecitazioni del ginocchio, fermo restando che le cicatrici dolenti ad ambedue le natiche limitavano la possibile durata del mantenimento continuato di una posizione sedentaria.

Il medico ha poi concluso che la precedente attività di autista/camionista presso una ditta di spedizioni non era più esigibile, ma che in un'attività adattata restava esigibile – per quanto atteneva agli aspetti di pertinenza ortopedica e con una ponderazione parziale della componente algica – una capacità lavorativa del 50% al massimo (doc. B 84 pag. 8).

**10.4** Con rapporto finale SMR del 28 novembre 2019 il dott. F. \_\_\_\_\_ ha ritenuto che a fronte dell'esaustiva documentazione agli atti, lo stato di salute dell'assicurato poteva essere considerato stabilizzato, senza che fossero necessari ulteriori approfondimenti. Inoltre, ha confermato le diagnosi poste dal dott. E. \_\_\_\_\_, precisando che la sospetta incipiente coxartrosi bilaterale, la possibile meniscopatia mediale al ginocchio sinistro, il diabete mellito non insulino-richiedente e la polineuropatia agli arti inferiori non avevano ripercussioni sulla capacità lavorativa. Pertanto ha confermato, anche da un punto di vista dell'assicurazione invalidità, una capacità lavorativa in attività adeguate del 50% a partire dal 22 gennaio 2019 (doc. A 103).

## **10.5**

**10.5.1** Con rapporto del 13 novembre 2020 la dott.ssa L. \_\_\_\_\_ ha dichiarato di aver sottoposto l'assicurato ad una termocoagulazione dei nervi genicolati a sinistra, posto la diagnosi principale di dolori neuropatici post-traumatici al ginocchio e nella zona del nervo safeno e attestato un'incapacità lavorativa totale da ottobre 2018 (allegato C al doc. TAF 19 e allegati a doc. TAF 26).

**10.5.2** Con referto del 19 gennaio 2021, la dott.ssa L. \_\_\_\_\_ ha rilevato che l'esito dell'intervento di termoablazione era risultato favorevole con diminuzione significativa della sintomatologia e che avrebbe rivisto il paziente unicamente in caso di ulteriore peggioramento dei dolori (allegato 2 al doc. TAF 26).

**10.6** Con annotazione SMR dell'8 aprile 2021, il dott. M. \_\_\_\_\_, specialista in medicina del lavoro e perito certificato SIM, ha in particolare precisato che i trattamenti eseguiti dalla specialista in terapia del dolore sono procedure semplici, a minima invasività che vengono eseguite in regime ambulatoriale e che l'80% dei pazienti ottiene un beneficio soddisfacente per più di 12 – 18 mesi, come peraltro attestato dalla dott.ssa L. \_\_\_\_\_ con relazione del 19 gennaio 2021. Il medico SMR ha dunque ritenuto che le considerazioni e valutazioni della dott.ssa L. \_\_\_\_\_ non erano incompatibili con la capacità lavorativa del 50% attestata dal dott. E. \_\_\_\_\_. Inoltre, l'approfondimento peritale di quest'ultimo andava considerato completo, avendo egli tenuto conto sia degli aspetti ortopedici, sia di quelli neurologici. Pertanto, il medico SMR ha concluso che – in assenza di fatti nuovi certi – andava confermato il rapporto finale del 28 novembre 2019 del dott. F. \_\_\_\_\_ (doc. TAF 26).

**11.**

Questo Tribunale rileva in primo luogo che è incontestato – né ad un esame d'ufficio degli atti di causa emergono elementi tali da mettere in dubbio tale circostanza – che fino al 21 gennaio 2019 il ricorrente era totalmente inabile al lavoro in qualsiasi attività già solo in virtù degli esiti dell'infortunio professionale del 24 gennaio 2011. Di conseguenza può essere ritenuta anche in questa sede processualmente dimostrata, con il grado della verosimiglianza preponderante, un'incapacità lavorativa del 100% dal 24 gennaio 2011 al 21 gennaio 2019. Pertanto, la rendita intera dal 1° luglio 2012 al 30 aprile 2019 (decisione nr. [...]), così come la contestuale rendita per figli dal 1° luglio 2012 al 30 giugno 2017 (decisione nr. [...]), non contestate dalle parti, devono essere confermate.

**12.**

Quanto alla capacità lavorativa residua a decorrere dal 22 gennaio 2019, giova osservare che, mentre il SMR e l'UAIE hanno ritenuto che l'assicurato fosse capace al lavoro al 50% in attività adeguate, quest'ultimo sostiene che l'inabilità totale andrebbe riconosciuta almeno fino alla fine delle cure assunte dall'assicuratore infortuni (terapia del dolore e fisioterapia ordinata dalla dott.ssa L. \_\_\_\_\_; cfr. doc. TAF 19 e 26) e che in ogni caso si imponevano ulteriori accertamenti pluridisciplinari in ambito ortopedico, psichiatrico e neurologico.

**13.**

**13.1** In tali circostanze occorre dunque esaminare se l'autorità inferiore ha esperito un'istruttoria sufficiente per ritenere provato – con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni – un miglioramento complessivo dello stato di salute a partire da gennaio 2019 tale da permettere il riconoscimento di una capacità lavorativa del 50% in attività adeguate o, invece, come fatto valere da quest'ultimo, tale incapacità lavorativa è rimasta totale almeno fino a gennaio 2021.

**13.2** Da quanto sopra esposto emerge che il ricorrente soffre, da un punto di vista ortopedico, degli esiti del noto infortunio professionale e da un punto di vista neurologico di una polineuropatia agli arti inferiori, sulla cui origine il TCA, in ambito infortunistico ha ordinato ulteriori accertamenti (consid. C.f).

**13.2.1** Per quel che concerne l'aspetto ortopedico, sia il dott. H. \_\_\_\_\_ nel settembre 2017, che il dott. E. \_\_\_\_\_ nella valutazione del 9 settembre 2019, hanno rilevato che, a seguito della sostituzione della protesi del

ginocchio sinistro nel settembre 2016, il decorso è risultato favorevole con una situazione valetudinaria stabilizzata.

### **13.2.2**

**13.2.2.1** Per quel che attiene invece all'affezione neurologica, dalle carte processuali risulta che il dott. E. \_\_\_\_\_ aveva rilevato che le misure terapeutiche ancora in atto nel corso del 2019 miravano soprattutto alla gestione della residuale componente algica, riconducibile in parte agli interventi a cui si era sottoposto ed in parte alla polineuropatia (a suo avviso di origine metabolica e meglio causata dal diabete). Ha inoltre precisato che per la valutazione della capacità lavorativa residua aveva tenuto conto solo parzialmente della problematica algica.

**13.2.2.2** La dott.ssa L. \_\_\_\_\_ ha invece posto la diagnosi di dolori neuropatici post-traumatici (così come il dott. H. \_\_\_\_\_), per i quali ha attestato una piena incapacità lavorativa da ottobre 2018 fino ad almeno il 13 novembre 2020 (doc. TAF 19 e 26), ponendo in atto differenti cure fino a dicembre 2020. I medici del SMR F. \_\_\_\_\_ e M. \_\_\_\_\_ hanno invece osservato che la neuropatia in questione non influiva sulla capacità lavorativa in attività adeguate, rispettivamente che il dott. E. \_\_\_\_\_ ne aveva già tenuto pienamente conto nella propria valutazione.

**13.2.3** Da quanto precede risulta dunque evidente che la problematica neurologica – come peraltro già rilevato dal Tribunale cantonale delle assicurazioni con la menzionata sentenza del 19 aprile 2021 (v. consid. C.f del presente giudizio) – non è stata sufficientemente approfondita dal profilo medico, in particolare per quel che concerne gli effetti sulla capacità lavorativa residua, sia da un punto di vista quantitativo che temporale. Questo Tribunale rileva segnatamente che l'autorità inferiore – che non ha fatto esperire alcun accertamento medico nell'ambito della procedura AI in merito all'evoluzione dello stato di salute o all'insorgenza di patologie non riconducibili all'infortunio professionale del mese di gennaio 2011 – al contrario dell'assicuratore infortuni, aveva l'obbligo di indagare le ripercussioni della polineuropatia in esame indipendentemente dall'eventuale rapporto di causalità con il noto infortunio professionale. Non risulta dunque comprensibile per quale motivo – a fronte di dolori definiti importanti ed invalidanti da parte del dott. H. \_\_\_\_\_, così come di svariati certificati medici in cui la dott.ssa L. \_\_\_\_\_, specialista curante, ha attestato una piena inabilità lavorativa ancora il 13 novembre 2020 – l'autorità inferiore abbia

considerato la situazione valetudinaria complessiva stabilizzata già nel mese di gennaio 2019 e l'affezione neurologica senza effetti sulla capacità lavorativa residua. A tal proposito non convincono in particolare le menzionate prese di posizione dei medici SMR – che peraltro non sono specialisti in materia e non hanno mai visitato l'assicurato – secondo cui l'affezione neurologica non avrebbe conseguenze sulla capacità lavorativa o sarebbe già stata sufficientemente acclarata. Tali conclusioni, oltre a non essere sufficientemente motivate, sono in contraddizione con quanto indicato esplicitamente dal dott. E. \_\_\_\_\_ e con le incapacità lavorative attestate a più riprese dalla dott.ssa L. \_\_\_\_\_. Inoltre, essi non hanno mai precisato in cosa consisterebbe concretamente dal profilo medico, segnatamente neurologico, la stabilizzazione dello stato di salute né perché andrebbe situato al 22 gennaio 2019 (data della visita del dott. E. \_\_\_\_\_), allorquando l'assicurato era ancora in cura presso il Centro per la terapia del dolore. Inoltre, i medici non hanno richiesto alcun esame specialistico né spiegato in maniera convincente per quale motivo una siffatta istruttoria non sarebbe stata necessaria prima di concludere in favore di un'assenza di effetti sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente, tenuto in particolare anche conto dell'eventuale effetto congiunto con le ulteriori affezioni – segnatamente ortopediche – di cui soffre il ricorrente. All'evidenza, a tali referti non può dunque venir riconosciuto il necessario valore probatorio (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d). Del resto, pendente causa, con la presa di posizione in merito alla sentenza del TCA, l'UAIE ha ammesso la necessità di ulteriori accertamenti medici dichiarando che “con la sentenza prodotta il TCA ha pronunciato il rinvio degli atti per approfondire ulteriormente il caso a livello specialistico e determinare l'origine del danno, il momento della stabilizzazione dello stesso e le eventuali conseguenze sull'abilità lavorativa. Tale sentenza non può non influire sulla decisione resa in ambito AI”.

**13.3** Per quel che attiene alla richiesta dell'assicurato di essere sottoposto ad un accertamento psichiatrico, questo Tribunale rileva che dagli atti medici all'incarto non risulta che egli abbia mai manifestato una problematica di tale natura, circostanza che peraltro egli non ha mai neppure sostenuto. Inoltre, gli specialisti che lo hanno valutato tendono a considerare la neuropatia di natura somatica, piuttosto che psicosomatica, motivo per cui non appare a priori necessario che l'accertamento pluridisciplinare preveda anche una valutazione psichiatrica (si confronti anche il consid. 9 del presente giudizio).

**13.4** In conclusione questo Tribunale condivide dunque – sulla base dell'insieme delle risultanze processuali, in particolare a causa dell'assenza di

una valutazione pluridisciplinare con un approfondimento in neurologia – la censura ricorsuale secondo cui l'istruttoria dell'autorità inferiore era insufficiente per poter ritenere, nel senso della probabilità preponderante, un miglioramento duraturo dello stato di salute dell'insorgente tale da giustificare una capacità lavorativa del 50% dal 21 gennaio 2019 con conseguente riduzione della rendita intera a mezza rendita a partire dal 1° maggio 2019. L'UAIE ha fondato la propria decisione su documentazione parziale, incompleta non motivata e pertanto inconcludente, malgrado fosse evidente la necessità di considerare anche le affezioni di natura neurologica e le eventuali conseguenze sulla capacità lavorativa.

**13.5** Alla luce di quanto sopraesposto gli atti di causa vanno rinviati all'autorità inferiore affinché proceda al necessario complemento istruttorio tramite esperimento di una perizia pluridisciplinare in ortopedia/traumatologia, neurologia e medicina interna in Svizzera, in cui si tenga conto dell'effetto congiunto delle patologie, riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario (sentenza del TF 9C\_235/203 del 10 settembre consid. 2.3; DTF 137 V 210). Sulla base degli accertamenti ancora da esperire dovrà in particolare essere possibile determinarsi, con il grado della verosimiglianza determinante, sull'evoluzione dello stato di salute del ricorrente a partire dal 22 gennaio 2019 e sulla sua incidenza sulla capacità lavorativa in attività adeguate, fermo restando la necessità che i periti si esprimano congiuntamente al riguardo.

## **14.**

**14.1** Se 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 nuovo giudizio (art. 61 cpv. 1 PA). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3; DTF 126 II 43 e 125 II 326).

**14.2** Peraltro, nella fattispecie concreta neppure la più recente 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 degli evocati 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 attività sostitutive adeguate. 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 sufficientemente acclarati 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). In concreto è in particolare completamente carente l'accertamento in ambito neurologico rispettivamente l'esame peritale congiunto al fine di stabilire le conseguenze delle affezioni rilevanti sulla capacità lavorativa residua.

### **14.3**

**14.3.1** Alla luce degli accertamenti esperiti l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul grado di invalidità a far tempo dal 1° maggio 2019.

**14.3.2** Il diritto alla rendita intera dal 1° luglio 2012 al 30 aprile 2019, con contestuale rendita per figli dal 1° luglio 2012 al 30 giugno 2017, e quello ad una mezza rendita dal 1° maggio 2019 è da considerarsi già definitivamente acquisito e comprovato alla luce delle considerazioni precedenti ed incontestate. In tale ambito va infatti risolta solo la questione se le ulteriori affezioni, segnatamente di natura neurologica, di cui soffre il ricorrente già presenti prima dell'emanazione delle decisioni litigiose, possano comportare, o meno, un incremento della mezza rendita accordata a decorrere dal 1° maggio 2019.

### **15.**

**15.1** Ne consegue che il ricorso è parzialmente accolto. Il diritto ad una rendita intera d'invalidità, limitata nel tempo, dal 1° luglio 2012 al 30 aprile 2019 (decisione nr. [...]), con contestuale rendita per figli dal 1° luglio 2012 al 30 giugno 2017 (decisione nr. [...]), va confermato, in quanto incontestato e suffragato dagli atti dell'incarto.

**15.2** La decisione nr. [...] del 26 marzo 2020 con cui l'autorità inferiore ha assegnato al ricorrente mezza rendita a decorrere dal 1° maggio 2019 va per contro 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 che precedono.

**16.**

**16.1** Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di CHF 800.-, versato il 25 settembre 2020, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

**16.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. TS-TAF [RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per completamento istruttorio e nuova decisione). L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 2'800.- tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

**16.3** La domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio 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).

(dispositivo alla pagina seguente)

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

**1.1** Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione nr. [...] del 26 marzo 2020 con cui l'autorità inferiore ha assegnato a A. \_\_\_\_\_ mezza rendita a decorrere dal 1° maggio 2019 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.

**1.2** La rendita intera dal 1° luglio 2012 al 30 aprile 2019 (decisione nr. [...]), così come la rendita per figli dal 1° luglio 2012 al 30 giugno 2017 (decisione nr. [...]), accordate il 26 marzo 2020, sono confermate.

**2.**

**2.1** Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di CHF 800.-, corrisposto il 25 settembre 2020, sarà restituito al ricorrente dopo la crescita in giudicato della presente sentenza.

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

**2.3** La domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio, è divenuta priva d'oggetto.

**3.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario; allegato: formulario indirizzo per il pagamento”),
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata).

(firme e rimedi giuridici alla pagina seguente)

La 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, 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: