



Sentenza del 20 settembre 2022

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Viktoria Helfenstein e Caroline Bissegger,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dall'avv. Luca Trisconi,
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 3 maggio 2021).

Fatti:**A.**

A. _____ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino italiano, nato il (...) – ha lavorato in Svizzera negli anni dal 1979 al 2001, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 44 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. 44] e doc. TAF 7). Rientrato in Italia, ha svolto attività lucrativa dapprima, dal 5 aprile 2007, come gestore in proprio di un autolavaggio e poi, dal 23 luglio 2012, come gestore in proprio di un Bed & Breakfast, in ragione di 48 ore alla settimana. L'assicurato ha altresì dichiarato d'aver ridotto l'attività lavorativa per motivi di salute a 18 ore alla settimana e d'essere stato aiutato dai famigliari (doc. 42 pag. 1). Il 31 maggio 2019, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 9).

B.

B.a Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti documenti medici di data intercorrente da dicembre 2001 a luglio 2019 (doc. 13 a 31 e doc. 39 a 41) nonché la perizia medica E 213 del 17 giugno 2019 (doc. 7), in cui è posta la diagnosi di depressione ricorrente in terapia psicofarmacologica, diabete mellito tipo 2 in trattamento in iperteso in trattamento con obesità di 1° grado, tendinosi cronica cuffia dei rotatori spalla destra, sindrome delle apnee ostruttive del sonno in trattamento con ventilatore, asma bronchiale, lombalgia in discopatia L3-L4 e L4-L5, ipertrofia prostatica benigna in trattamento, esiti trapianto cornea occhio sinistro. Nella citata perizia E 213, è stato ritenuto che l'interessato non può svolgere a tempo pieno né il suo ultimo lavoro né un lavoro adeguato alle sue condizioni e segnalato che il medesimo è considerato invalido all'80%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività che in un'attività adeguata alle sue condizioni. Tra gli atti vanno annoverati anche il questionario per l'assicurato del 5 settembre 2019 (doc. 32 pag. 1) ed il questionario per lavoratori autonomi del 13 novembre 2019, unitamente all'attestazione dell'11 giugno 2019 della Camera di commercio, industria, artigianato, agricoltura di (...), secondo cui l'impresa dell'interessato è stata cancellata dall'albo delle imprese artigiane a seguito di cessazione dell'attività il 16 gennaio 2015, ed ai formulari concernenti i redditi dichiarati per gli anni dal 2015 al 2018 (doc. 42).

B.b Nel rapporto del 16 gennaio 2020, la dott.ssa B._____, medico SMR, specialista in medicina interna, ha rilevato che, dal profilo somatico, ulteriori accertamenti medici non sono necessari. Dal profilo psichico, ha ritenuto che la documentazione medica è insufficiente al fine di una valutazione del caso. Ha quindi chiesto un complemento d'istruttoria (doc. 45).

B.c Il 20 gennaio 2020, l'UAIE ha chiesto alla psichiatra curante di sottoporre l'interessato ad una nuova visita medica e di far pervenire un esame psichiatrico (rapporto dattiloscritto con indicazioni del contenuto del rapporto relativo a detto esame; doc. 46).

B.d Con scritto del 12 febbraio 2020, l'UAIE ha invitato l'interessato a fornire ulteriori informazioni in merito all'attività svolta quale gestore in proprio di un Bed & Breakfast rispettivamente quale gestore in proprio di un autolavaggio (doc. 48).

B.e Il 10 marzo 2020, l'interessato ha fornito delle indicazioni sull'attività svolta. L'11 marzo 2020, ha poi prodotto un rapporto psichiatrico del 31 gennaio 2020 della psichiatra curante (doc. 49 e 50).

B.f Nel rapporto dell'11 maggio 2020, la dott.ssa B._____ ha considerato la sindrome delle apnee ostruttive del sonno in trattamento con ventilatore, l'asma bronchiale, l'ipertensione arteriosa, l'obesità, la dislipidemia, il diabete mellito tipo 2, la cecità monoculare su trauma oculare e rigetto dopo trapianto di cornea a sinistra, le lombalgie, l'ipertrofia prostatica benigna e la sindrome della cuffia dei rotatori (alla spalla destra) siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. L'interessato presenta, a giudizio della dottoressa, una completa capacità lavorativa nell'attività di gestore in proprio di un Bed & Breakfast e di un autolavaggio (doc. 52).

B.g Nel rapporto del 29 maggio 2020, la dott.ssa C._____, medico SMR, specialista in psichiatria, ha ritenuto che, dal profilo psichico, la documentazione medica non permette una valutazione del caso (segnatamente, secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale concernente l'esame del diritto a una rendita d'invalidità in presenza di disturbi psichici). Ha quindi chiesto un complemento d'istruttoria. Per la problematica somatica, ha rinviato alle prese di posizione della dott.ssa B._____ (doc. 54).

B.h Il 4 giugno 2020, l'UAIE ha chiesto all'INPS di (...) di sottoporre l'interessato ad una nuova visita medica e di far pervenire un rapporto psichiatrico (con indicazioni sul contenuto di detto rapporto; doc. 55).

B.i Il 29 luglio 2020 (doc. 59), l'interessato ha prodotto i rapporti psichiatrici del 31 gennaio e 24 luglio 2020 della psichiatra curante (il primo documento già agli atti; doc. 57 e 58).

B.j Nel rapporto del 20 agosto 2020, la dott.ssa C. _____ ha rilevato che, dal profilo psichico, la documentazione medica è ancora insufficiente al fine di una valutazione del caso. Ha nuovamente chiesto un complemento d'istruttoria nella forma di un esame psichiatrico (rapporto dettagliato con informazioni sulla diagnosi secondo un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, sull'evoluzione della malattia, sulla situazione relazionale e sociale, sullo stato psichico, sulla terapia, sul trattamento farmacologico, sulla capacità lavorativa; doc. 61).

B.k Con scritto del 24 agosto 2020 (doc. 62), l'UAIE – dopo aver constatato che non era ancora stato prodotto l'esame psichiatrico richiesto, i rapporti del 31 gennaio e 24 luglio 2020 trasmessi apparendo di contenuto identico – ha concesso all'interessato un termine (al 24 ottobre 2020) per far pervenire il rapporto psichiatrico richiesto (rapporto dattiloscritto con indicazione del contenuto del rapporto relativo a detto esame) e per fornire – per il tramite dello psichiatra curante – ulteriori informazioni (in merito al tasso di disabilità in Italia, alla diagnosi di disturbo bipolare, alla consulenza psichiatrica, alla capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata).

B.l Con lettera (sempre) del 24 agosto 2020 (doc. 63), l'UAIE ha poi chiesto all'INPS di (...) di trasmettere *“copia della vostra decisione di rendita, tutta la documentazione medica in vostro possesso, la documentazione medica che ha permesso di erogare la pensione d'invalidità italiana, la documentazione medica prodotta in procedura di ricorso, le cartelle cliniche”*.

B.m Con scritto del 9 settembre 2020 (doc. 88), l'INPS di (...) – dopo avere segnalato che l'interessato non ha presentato alcuna *“domanda di pensione di invalidità a carico dell'Italia”* – ha trasmesso, oltre al rapporto psichiatrico del 27 ottobre 2018 della psichiatra curante, documenti medici da aprile 2008 a giugno 2019 (doc. 64 a 87).

B.n Dalle carte processuali risulta che sono poi stati prodotti documenti medici di data intercorrente da aprile 2008 a settembre 2020 (doc. 90 a 118) e la perizia medica E 213 del 5 ottobre 2020 (doc. 89), da cui emerge la diagnosi di disturbo affettivo bipolare (ICD 10 F 31.8), diabete mellito in terapia, sindrome delle apnee ostruttive del sonno in trattamento, asma bronchiale in trattamento, esiti di trapianto di cornea, ipertensione arteriosa

in trattamento, artralgie recidivanti alla spalla destra in tendinopatia del sovraspinoso, avanzata artrosi e periartrite scapolo-omerale destra, lombalgie recidivanti con irradiazione alle cosce in osteoporosi e spondilo-artrosi del tratto lombare con anterolistesi di L4 rispetto a L5, esiti di frattura scomposta pollice destro ed ipertensione arteriosa in trattamento, ritenuto che l'interessato non è in grado di svolgere alcuna attività lucrativa e segnalato che il medesimo è considerato invalido all'80%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, in una qualsiasi attività lucrativa.

B.o Nel rapporto del 3 novembre 2020 (doc. 121), la dott.ssa C. _____ ha posto la diagnosi di disturbo affettivo bipolare (ICD 10 F 31.8) – DD disturbo depressivo medio ricorrente (ICD 10 F 33.1). Secondo la dottoressa, l'interessato presenta, secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale concernente l'esame del diritto a una rendita d'invalidità in presenza di disturbi psichici, un'incapacità al lavoro del 50% sia nella precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata, dal 27 ottobre 2018. Dal profilo somatico, ha rinviato alle prese di posizione della dott.ssa B. _____.

B.p Nel rapporto del 12 novembre 2020 (doc. 122), il dott. D. _____, medico SMR, specialista in medicina generale, ha indicato che risulta giustificato riconoscere che la frattura al pollice destro ha comportato degli impedimenti funzionali per un periodo di tempo limitato. Ha confermato per l'interessato un'incapacità lavorativa come determinata dal profilo psichico (ossia del 50%).

B.q Il 14 dicembre 2020, l'UAIE ha determinato, in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi, un grado d'invalidità dell'interessato del 25% (doc. 124).

B.r Con decisione del 3 maggio 2021 (doc. 127 [notificata l'11 maggio 2021; doc. TAF 1 allegato C]) – che ha fatto seguito ad un progetto di decisione del 1° marzo 2021 (doc. 125) – l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Nella motivazione della decisione, detta autorità ha osservato che l'interessato non ha subito un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare, ha precisato che dagli atti risulta che malgrado il danno alla salute l'esercizio dell'attività di gestore in proprio di un Bed and Breakfast e di un autolavaggio è da considerare esigibile nella misura del 50% dal 27 ottobre 2018, ciò che comporta un grado d'invalidità del 25%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera.

C.

C.a Il 9 giugno 2021, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 3 maggio 2021 mediante il quale ha chiesto (l'accoglimento del gravame), l'annullamento della decisione impugnata (nonché il rinvio degli atti all'autorità inferiore affinché la stessa provveda ad effettuare "*una nuova valutazione della fattispecie*"). Il ricorrente si è doluto di un'insufficiente motivazione della decisione impugnata. Il suo diritto di essere sentito sarebbe altresì stato violato, non avendo egli potuto visionare gli atti di causa prima della redazione del ricorso. L'insorgente ha poi fatto valere di essere afflitto da gravi patologie – fra cui l'asma, l'obesità, il diabete, la dislipidemia, le lombalgie, la cecità monoculare, la sindrome della cuffia dei rotatori e l'ingrossamento della prostata – che gli impediscono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa (ha allegato il parere medico legale del 10 maggio 2021 del dott. E. _____). Ha altresì indicato di avere interrotto, da quasi 5 anni, l'attività lavorativa (di gestore di un autolavaggio e di un Bed & Breakfast) appunto per motivi di salute (doc. TAF 1).

C.b Il 7 luglio 2021, il ricorrente ha versato l'anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 2 a 5).

C.c Nella risposta al ricorso del 17 agosto 2021, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. In virtù dei rapporti del 3 e 12 novembre 2020 del proprio servizio medico, il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 50% in una qualsiasi attività lucrativa dal 27 ottobre 2018, ciò che comporta un grado d'invalidità del 25%, che esclude il riconoscimento del diritto a una rendita d'invalidità svizzera. L'autorità inferiore ha poi rilevato che il documento medico esibito in sede di ricorso e sottoposto ad esame del proprio servizio medico (v. la presa di posizione del 4 agosto 2021 della dott.ssa F. _____, specialista in medicina interna, medicina fisica e riabilitazione; doc. TAF 7) riferisce di affezioni note e non comporta elementi tali da giustificare una modifica della valutazione clinico-lavorativa dell'interessato. Infine, ha precisato che ogni assicurato deve intraprendere tutto quanto sia esigibile per ovviare alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a frutto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (doc. TAF 7).

C.d Nella replica del 22 settembre 2021, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 9 giugno 2021, preci-

sando che ha interrotto l'attività lavorativa per motivi di salute e che le patologie di cui è affetto comportano una completa incapacità lavorativa in una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 10).

C.e Nella duplica del 20 ottobre 2021, l'UAIE, dopo avere rilevato che *“gli argomenti sollevati non permettono di modificare la nostra posizione”*, ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 12), duplica che è poi stata trasmessa al ricorrente per conoscenza con provvedimento del 25 ottobre 2021 (doc. TAF 13).

C.f Il 12 luglio 2022, il ricorrente ha sollecitato l'evasione del gravame (doc. TAF 14). Questo Tribunale gli ha comunicato con scritto del 21 luglio 2022, che si sarebbe adoperato al fine di poter notificare la sentenza entro un tempo ragionevolmente contenuto.

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

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 La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). 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). Secondo l'art. 2 LPGGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

1.4 Il ricorso – presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA) – è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA 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 Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 146 V 364 consid. 7.1; 144 V 210 consid. 4.3.1; 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

2.2 La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 31 maggio 2019, al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (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. Al caso concreto, non sono comunque applicabili le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'OAI (RU 2021 706), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022.

2.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 3 maggio 2021. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (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).

3.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera negli anni dal 1979 al 2001 (DTF 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

4.

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 21 anni (doc. 44) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

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 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).

5.4 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%.

5.5 In virtù dell'art. 29 cpv. 1 LAI, 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'art. 29 cpv. 1 LPGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]; DTF 142 V 547 consid. 3.2), ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. L'art. 29 cpv. 3 LAI precisa altresì che la rendita è versata all'inizio del mese in cui nasce il diritto.

5.6 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 con rinvii). In virtù dell'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), 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, in una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse

diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del confronto dei redditi).

5.7 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce peraltro, 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; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

6.2 Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (DTF 136 V 376 consid. 4). Nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste pertanto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (DTF 122 V 157). Per costante giurisprudenza del Tribunale federale, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concludenza dei pareri medici interni dell'assicurazione, occorrerà sottoporre l'assicurato a una perizia medica esterna (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d; v. anche, fra

le altre, le sentenze del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 6.2, C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 6.9, C-5275/2018 del 29 giugno 2020 consid. 2.6 e C-991/2018 del 13 febbraio 2020 consid. 7.3.3).

6.3 I rapporti del servizio medico regionale (SMR) e del servizio medico dell'UAIE sono da considerare basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore e quindi da apprezzare come tali (sentenze del TAF C-4281/2010 consid. 6.3 e C-2979/2019 del 3 marzo 2022 consid. 8.4 con rinvii).

6.4 I rapporti interni dell'assicurazione non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica e di formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Non è peraltro indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR o il servizio medico dell'UAIE esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce pertanto, per costante giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR o del servizio medico dell'UAIE se essi soddisfano altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute. In presenza di rapporti medici contraddittori, devono indicare i motivi per cui si fondano su un rapporto piuttosto che su un altro o se occorre effettuare un complemento dell'istruttoria (DTF 142 V 58 consid. 5.1). Se i documenti agli atti non permettono di pronunciarsi sulle pretese giuridiche litigiose, non è possibile decidere unicamente sui rapporti medici interni all'amministrazione, ma occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (sentenza del TF 9C_165/2015 del 12 novembre 2015 consid. 4.3 e 9C_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3; v. pure le sentenze del TAF C-4281/2020 consid. 6.4 e C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

6.5 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso

dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

6.6 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 tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), 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]). Si può tuttavia rinunciare ad effettuare la valutazione della capacità al lavoro di una persona nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori allorché le limitazioni all'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi, o costellazioni simili, ciò che esclude l'esistenza di un danno alla salute suscettibile di cagionare un'invalidità (DTF 141 V 281 consid. 2.2 nonché sentenze del TF 9C_534/2015 del 1° marzo 2016 consid. 2.2.2 con rinvii e 8C_562/2014 del 29 settembre 2015 consid. 8.4). Va tuttavia rammentato che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, va fatta una distinzione tra una tendenza all'esagerazione dei sintomi – con la conseguenza precedentemente indicata – e una semplice accentuazione dei sintomi, la quale, per contro, non consente di per sé di escludere il diritto ad una rendita (sentenza del TF 9C_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 4.2.1 con rinvii). Ad una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori può essere rinunciato anche allorché è stata

diagnosticata un'afezione (psichica) senza ripercussione sulla capacità lavorativa (DTF 143 V 409 consid. 4.5.3).

6.7 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).

7.

7.1 Nel gravame, il ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non avere sufficientemente motivato la decisione impugnata e fa valere una violazione del diritto di essere sentito in quanto l'UAIE non gli ha trasmesso gli atti di causa in visione (ricorso pag. 5 ad pto 4 e 5).

7.2 Secondo giurisprudenza, dal diritto di essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost., deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul procedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 135 I 279 consid. 2.3 con rinvii).

7.3 Il diritto di ottenere una decisione motivata (art. 35 PA), che deriva dal diritto di essere sentito, impone all'autorità di pronunciarsi nei considerandi sulle allegazioni delle parti, riferendosi agli argomenti da esse addotti. Una motivazione può comunque essere ritenuta sufficiente quando l'autorità menziona, almeno brevemente, i motivi su cui fonda il suo ragionamento e pone quindi l'interessato nella condizione di rendersi conto della portata del giudizio e delle eventuali possibilità di impugnazione. L'autorità non deve tuttavia esporre e discutere tutti i fatti, i mezzi di prova e le censure sottoposte, ma può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte a influire sulla decisione di merito (DTF 134 I 83 consid. 4.1; 129 I 232 consid. 3.2; 126 V 75 consid. 5b/dd; 126 I 97 consid. 2b; 124 V 180 consid. 1a; 121 I 54 consid. 2c).

7.4 Il ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non avere indicato nella decisione impugnata né le valutazioni del servizio medico dell'UAIE né il

parametro adottato per escludere un'incapacità lavorativa di livello pensabile, ciò che gli ha impedito d'impugnare la decisione litigiosa con criteri adeguati. La censura non appare del tutto priva di fondamento, ove solo si rilevi che né nel progetto di decisione del 1° marzo 2021 né nella decisione del 3 maggio 2021 l'UAIE ha spiegato in modo sufficientemente preciso perché, malgrado il danno alla salute, l'esercizio dell'attività di gestore in proprio di un Bed & Breakfast e di un autolavaggio è sempre esigibile in maniera sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha dato altresì seguito alla richiesta del ricorrente del 26 maggio 2021 di visione degli atti di causa (doc. 129) solo con plico raccomandato datato 9 giugno 2021 (doc. 130 e 131), ossia l'ultimo giorno del termine ricorsuale. Basti ancora rilevare, per sovrabbondanza, che le considerazioni essenziali delle prese di posizione del servizio medico dell'UAIE del 3 e 12 novembre 2020 (doc. 121 e 122) non sono altresì state riportate che in maniera molto sommaria nel progetto di decisione del 1° marzo 2021 e nella decisione del 3 maggio 2021. Al riguardo può essere osservato che non appare ipotizzabile di potere ricorrere con criteri adeguati senza avere almeno conoscenza del contenuto essenziale dei menzionati documenti. La questione di sapere se vi è stata una carente motivazione della decisione litigiosa e/o una violazione del diritto di essere sentito dell'insorgente può comunque essere lasciata indecisa, ritenuto che per i motivi che saranno esposti ai considerandi che seguono, la decisione impugnata – che viola il diritto federale (accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti) – incorre comunque nell'annullamento.

8.

8.1 Nel caso in esame, occorre innanzitutto esaminare se l'autorità inferiore ha sufficientemente acclarato, o meno, i fatti giuridicamente rilevanti.

8.2 L'UAIE, fondandosi sui rapporti del suo servizio medico, ha ritenuto che a causa del danno alla salute risulta per il ricorrente un'incapacità al lavoro del 50% sia nell'ultima attività lucrativa esercitata di gestore in proprio di un Bed and Breakfast e di un autolavaggio sia in un'attività confacente al suo stato di salute.

8.3

8.3.1 Affezioni somatiche

8.3.1.1 Quanto alle indicazioni sullo stato di salute somatico del ricorrente, nei rapporti del 16 gennaio ed 11 maggio 2020 (doc. 45 e 52), la dott.ssa

B._____, medico SMR, specialista in medicina interna, ha rilevato che il rapporto pneumologico del 4 marzo 2019 riferisce di una sindrome delle apnee ostruttive del sonno, in trattamento con ventilatore dal 2015, con una buona qualità del sonno, in assenza di sonnolenza diurna, salvo nel periodo postprandiale, e prescrive un calo ponderale ed una riduzione del consumo di superalcolici. Ha poi segnalato che il rapporto ortopedico del 9 gennaio 2018 (doc. 18) diagnostica una sindrome della cuffia dei rotatori e fa stato di dolori alla spalla destra, senza segni clinici di infiammazione, con mobilità conservata. Secondo il rapporto ortopedico del 22 settembre 2018 (doc. 17), il ricorrente è stato sottoposto ad un trattamento di infiltrazione per una tendinite alla spalla destra. All'esame clinico, la perizia medica E 213 del 17 giugno 2019 (doc. 7) evidenzia una limitazione ai gradi estremi dell'articolazione scapolo-omerale. Secondo il medico SMR, il disturbo alla spalla destra è pressoché risolto. Inoltre, detto medico ha constatato che il rapporto diabetologico del 22 marzo 2018 (doc. 23) evidenzia un diabete mellito, patologia nota sin dal 2008, con valori di emoglobina glicata elevati dal 2017, ma senza episodi di scompenso e neppure complicazioni d'organo. L'insorgente soffrirebbe, d'altra parte, di obesità, pur essendo riuscito a perdere 10 chili tra il 2018 ed il 2019, ciò che determina una lentezza nei movimenti. Infine, il medico SMR ha osservato che i documenti medici agli atti riferiscono anche di asma bronchiale, lombalgie, ipertensione arteriosa, dislipidemia, ipertrofia prostatica benigna, cecità monoculare su trauma oculare e rigetto dopo trapianto di cornea a sinistra, ma che non sussiste a suo giudizio – né dal profilo pneumologico, ortopedico-reumatologico, diabetologico, oftalmologico o urologico – alcuna malattia invalidante. La dottoressa B._____ ha quindi concluso che il ricorrente presenta, dal profilo somatico, una completa capacità al lavoro nell'attività di gestore in proprio di un Bed and Breakfast.

8.3.1.2 Nell'ambito dell'istruttoria, su richiesta dell'UAIE (doc. 63), l'INPS di (...) ha prodotto, oltre alla perizia medica E 213 del 5 ottobre 2020 (doc. 89), rapporti pneumologici, ortopedici, diabetologici, oftalmologici ed urologici nonché referti di esami radiologici di data intercorrente da aprile 2008 a settembre 2020 (doc. 64 a 87 e doc. 90 a 118).

8.3.1.3 Il dott. D._____, medico dell'UAIE, specialista in medicina generale, nel rapporto del 12 novembre 2020 (doc. 122), ha altresì, e nella sostanza, confermato la valutazione della dott.ssa B._____, anche sulla base della nuova documentazione esibita. In particolare, ha segnalato che (il rapporto ortopedico del 15 luglio 2020; doc. 114) riferisce di una frattura della falange distale del pollice destro (sottoposta ad intervento di osteosintesi). A suo giudizio, risulta giustificato riconoscere che detta frattura ha

comportato degli impedimenti funzionali per un periodo di tempo limitato. Il medico dell'UAIE ha poi ancora rilevato che (il rapporto ortopedico del 21 settembre 2020; doc. 113) fa stato di una scomposizione della frattura, dopo l'asportazione del materiale di osteosintesi, con limitazioni della flessione-estensione dell'articolazione interfalangea distale, riferisce che l'insorgente rifiuta di sottoporsi ad un nuovo intervento chirurgico e prescrive che il medesimo eviti di compiere degli sforzi con il pollice destro.

8.3.1.4 Questo Tribunale rileva che, dal profilo ortopedico-reumatologico, il rapporto neurochirurgico del 28 gennaio 2019 riferisce che il ricorrente lamenta un dolore alla regione lombare con irradiazione alle cosce bilateralmente e sensazione di crampi e contrattura della muscolatura (doc. 70), disturbo confermato nel rapporto neurochirurgico del 25 marzo 2019, in cui è pure indicato che l'insorgente soffre di algia alla spalla destra (doc. 71). Nella perizia medica E 213 del 17 giugno 2019 (doc. 7), sono state diagnosticate segnatamente una tendinosi cronica della cuffia dei rotatori alla spalla destra ed una lombalgia. Gli esami radiologici evidenziano, fra gli altri, osteoporosi e spondilo-artrosi del tratto lombare, riduzione del diametro canale in L4-L5, protrusione discale L3-L4 e L4-L5, anterolistesi minima di L4 rispetto a L5, avanzata artrosi e periartrite scapolo-omeroale destra (referti del febbraio 2019 e del giugno 2020; doc. 19, doc. 116 pag. 1 e doc. 116 pag. 3). Il rapporto ortopedico del 15 luglio 2020 (doc. 114) segnala altresì che il ricorrente ha subito una frattura scomposta del pollice destro trattata con intervento di riduzione e sintesi. Dal rapporto ortopedico del 21 settembre 2020 (doc. 113) risulta poi essere subentrata *“una marcata scomposizione dei capi di frattura”* con indicazione a *“nuovo tentativo chirurgico di riduzione della frattura e stabilizzazione”*. Stante queste premesse, non era consentito rinunciare ad un approfondito e dettagliato esame ortopedico-reumatologico.

8.3.1.5 Per quanto attiene allo stato di salute pneumologico, l'insorgente soffre di una sindrome delle apnee ostruttive del sonno in trattamento con ventilatore (notturno) dal 2015 (rapporto pneumologico del 4 marzo 2019; doc. 14) e di un'asma bronchiale (perizia medica E 213 del 17 giugno 2019; doc. 7). Ora, il referto di esame radiologico del torace del 18 giugno 2020 evidenzia *“diffuse alterazioni bronchitiche e peribronchitiche ai due campi polmonari con ili congesti”* (doc. 116). Nel rapporto pneumologico del 6 luglio 2020 (doc. 118) è indicato che il ricorrente *“riferisce (da quest'inverno) di eseguire meno la Bilevel (ventilatore notturno) in quanto la notte è costretto a svegliarsi in quanto gli “manca il fiato”, bocca arida al mattino”*. Secondo la perizia medica E 213 del 5 ottobre 2020 (doc. 89), l'insorgente lamenta, all'esame dell'apparato respiratorio, dispnea da sforzo (doc. 89

pag. 4 n. 4.4). Pure un accertamento più approfondito delle affezioni pneumologiche appare indispensabile.

8.3.2 Affezioni psicosomatiche

8.3.2.1 Quanto alla valutazione sullo stato di salute psichico del ricorrente, nel rapporto del 3 novembre 2020 (doc. 121) – basato sui rapporti psichiatrici della dott.ssa G._____, medico curante del ricorrente, del 27 ottobre 2018, 31 gennaio 2020 e 24 luglio 2020 nonché sui rapporti E 213 del 17 giugno 2019 e 5 ottobre 2020 – la dott.ssa C._____ (medico SMR, specialista in psichiatria) ha ritenuto quali diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa un disturbo affettivo bipolare (ICD 10 F 31.8) - DD e un disturbo depressivo medio ricorrente (ICD 10 F 33.1). Ha indicato tutte le altre diagnosi – la sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS), l'asma bronchiale, l'obesità, la dislipidemia, il diabete di tipo II, la cecità monocolare, l'ipertrofia benigna della prostata, le lombalgie non deficitarie e la sindrome della cuffia dei rotatori – quali diagnosi senza ripercussione sulla capacità lavorativa. Dal profilo psichico ha valutato la residua capacità lavorativa nel 50% sia nell'attività abituale sia in un'attività sostitutiva confacente e ciò a decorrere dal 27 ottobre 2018 (ossia da quando è seguito da una psichiatra [doc. 29]).

8.3.2.2 In merito a tale valutazione, occorre precisare che la dott.ssa C._____, nella presa di posizione del 29 maggio 2020 (doc. 54), ha proposto l'effettuazione di un accertamento psichico complementare al fine di una corretta e completa constatazione dei fatti determinanti, necessaria in particolare per una corretta e completa valutazione secondo gli indicatori stabiliti dalla giurisprudenza del Tribunale federale concernente l'esame del diritto a una rendita d'invalidità in presenza di disturbi psichici (v. consid. 6.6 del presente giudizio). Come richiesto all'INPS di (...) dall'UAIE il 4 giugno 2020 (doc. 55), il ricorrente avrebbe dovuto essere sottoposto ad un esame psichiatrico (rapporto dettagliato con indicazioni sulla diagnosi secondo un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, sull'evoluzione della malattia, sulla situazione relazionale e sociale, sullo stato psichico, sulla terapia, sul trattamento farmacologico, sulla capacità lavorativa). Tuttavia, sono stati prodotti agli atti di causa i rapporti psichiatrici del 31 gennaio e 24 luglio 2020 (doc. 57 e 58), rapporti, però, che non adempiono manifestamente i requisiti richiesti nella succitata domanda dell'UAIE e sono di contenuto generico ed impreciso. A giusta ragione, la psichiatra dott.ssa C._____ ha dunque chiesto all'autorità inferiore che fosse posto rimedio a tale lacuna (doc. 61). Con richiesta al ricorrente del 24 agosto 2020 (doc. 62), l'UAIE gli ha poi certo chiesto di trasmettere entro il 24

ottobre 2020 la medesima documentazione medica già sollecitata il 5 giugno 2020, ma rispettosa dei requisiti richiesti. L'UAIE ha poi ancora indicato, nel suo scritto del 24 agosto 2020, che, qualora non fosse pervenuta la documentazione reclamata, avrebbe dovuto procedere alla soppressione della rendita. Sempre il 24 agosto 2020, l'UAIE ha chiesto all'INPS di trasmettergli, al più presto possibile, la copia della decisione di rendita in Italia, tutta la documentazione medica in possesso dell'INPS medesimo, la documentazione medica prodotta in procedura di ricorso e le cartelle cliniche. L'INPS ha poi fatto pervenire all'autorità inferiore numerosa documentazione (doc. 64 a 119), in particolare una nuova perizia medica E 213 del 5 ottobre 2020 (doc. 89), ma non un rapporto psichiatrico dettagliato rispondente ai criteri richiesti dall'UAIE con gli scritti del 4 giugno e 24 agosto 2020. Non è però dato sapere per quale ragione il medico SMR, dott.ssa C._____, e l'UAIE hanno poi deciso che si potesse infine valutare dal profilo psichiatrico e decidere la causa rinunciando alla richiesta specifica documentazione psichiatrica (alcuna specifica e precisa indicazione al riguardo agli atti di causa). Peraltro, nella perizia medica E 231 del 5 ottobre 2020 è fatto riferimento alla relazione psichiatrica del 24 luglio 2020, appunto ritenuta in precedenza insufficiente sia dalla dott. C._____ sia dall'UAIE. Inoltre, la descrizione sulle condizioni psichiche di cui alla menzionata perizia E 213 (doc. 89 pag. 4) "Ideazione povera e monotona, incentrata sulle proprie problematiche di salute e di lavoro. Deficit di attenzione e di concentrazione nonché della memoria di rievocazione. Tono dell'umore deflesso con idee di incapacità ed autosvalutazione nonché visione pessimistica del futuro" richiedono un esame degli indicatori in procedura probatoria strutturata conforme alla giurisprudenza del Tribunale federale in materia (segnatamente DTF 143 V 409 e 418 nonché DTF 141 V 281). La presa di posizione medica della psichiatra SMR dott.ssa C._____ del 3 novembre 2020 (doc. 121), effettuata peraltro sulla base di rapporti psichiatrici lacunosi, non adempie affatto tali requisiti, la stessa essendo generica, imprecisa e sommaria (v. doc. 121, in particolare pag. 3). In sostanza, essa si basa su insufficienti indicazioni, ossia, da un lato, quella secondo cui l'assicurazione italiana ha valutato l'incapacità lavorativa dal profilo psichiatrico nel 41-50% e che tale valutazione (che non risulta altresì si basi su una procedura probatoria strutturata come quella richiesta in Svizzera) è plausibile conto tenuto della diagnosi e del fatto (pure non accertato compiutamente [dalla perizia medica E 213 del 17 giugno 2019 {doc. 7} risulta che l'insorgente non lavora più dal 2015]) che l'insorgente sarebbe ancora parzialmente attivo nel suo Bed and Breakfast (B&B). Dall'altro lato, non soccorre l'autorità inferiore neppure il fatto che la psichiatra SMR abbia indicato che il ricorrente segue regolarmente delle

cure psichiatriche dal 2018, che la medicazione per i problemi psichici appare adeguata ed inoltre che vive con la moglie, aiuta il figlio con piccole attività nel B&B (che il ricorrente ha così descritto nel suo scritto del 12 febbraio 2020 [doc. 48] nel senso che si limita “saltuariamente a portare gli ospiti in camera nel B&B e offrire loro qualche caffè”) e che non sono rilevabili dagli atti delle incoerenze dal profilo psichiatrico.

8.4 Visto quanto precede, l'autorità inferiore non poteva sulla base di insufficiente documentazione medica e di generiche ed imprecise valutazioni dei medici SMR (che peraltro neppure hanno visitato personalmente l'insorgente), negare ogni effetto invalidante, sia nella precedente attività che in attività sostitutive adeguate, ai disturbi psichici, ortopedico-reumatologici e pneumologici attestati da altri medici, senza prima completare l'istruttoria dal profilo in tali ambiti con una perizia interdisciplinare da svolgersi in Svizzera. Infatti, solo una valutazione specialistica avrebbe potuto stabilire con il necessario grado della verosimiglianza preponderante se i descritti disturbi in tali ambiti potevano assumere valore patologico avente incidenza significativa – e quale – sulla residua capacità lavorativa sia nella precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata nel periodo determinante. Basti ancora rilevare che compete all'UAIE di accertare compiutamente i fatti giuridicamente rilevanti (art. 57 in combinazione con l'art. 59 LAI), senza che si possa rimproverare al ricorrente di avere violato i propri obblighi nell'ambito della procedura in esame (ciò che l'autorità inferiore, rettamente, neppure ha preteso nella decisione impugnata).

9.

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto federale – accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti – incorre nell'annullamento.

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 (cfr. sentenza del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 9.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43; 125 II 326). 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. L'autorità inferiore dovrà in particolare far effettuare una perizia interdisciplinare in psichiatria, ortopedia-reumatologia e pneumologia, da svolgersi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C-4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C- 2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2]; cfr., sulla possibilità di rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), nonché ogni ulteriore esame (segnatamente quello oftalmologico [i rapporti di visita oculistica del marzo 2019 e del luglio 2020 riferiscono di un pregresso trapianto di cornea all'occhio sinistro con successivo rigetto e prescrivono una valutazione presso un centro specializzato al fine di valutare un eventuale reintervento; doc. 99 e 118] e quello diabetologico [il rapporto di visita diabetologica dell'aprile 2019 evidenzia diabete tipo 2 in sindrome metabolica, valori pressori elevati, obesità, steatosi epatica; doc. 111]) che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario (l'UAIE beneficiando in tal contesto di un certo margine di apprezzamento riguardo alla scelta dei consulti medici che devono essere effettuati nell'ambito di una perizia pluridisciplinare [DTF 139 V 349 consid. 3.3; 137 V 210 consid. 3.4.1.1; v. pure sentenze del TF 8C_124/2008 del 17 ottobre 2008 consid. 6.3.1 e I 906/05 del 23 gennaio 2007 consid. 6]). Per il resto, e a seconda del risultato della citata perizia interdisciplinare, l'UAIE dovrà pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

10.3 Peraltro, stante le premesse, nulla – neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza 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 capacità a svolgere sia la precedente attività che un'attività sostitutiva adeguata. 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, il consid. 8.3 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- 4281/2020 consid. 9.3).

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 3 maggio 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 (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Non era pertanto necessario conferire all'insorgente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

11.

11.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 7 luglio 2021, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

11.2 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 del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'800.- (senza IVA; cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-3771/2018 del 28 novembre 2018 consid. 10.2.7), tenuto conto del lavoro effettivo ed utile – relativamente contenuto ed in causa non particolarmente complessa – svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto nel senso che la decisione impugnata del 3 maggio 2021 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto il 7 luglio 2021, sarà restituito al ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

3.

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

4.

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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: