



Sentenza del 22 agosto 2022

Composizione

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

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dal signor B. _____, Studio B.C.,
Consulenze/Rappresentanze,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; rendita limitata nel tempo (decisione del 28 maggio 2020).

Fatti:**A.**

A.a Con decisione del 16 febbraio 2012 (doc. 38 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. 38]), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la prima domanda di rendita d'invalidità svizzera presentata il 23 luglio 2010 da A._____ (di seguito, interessato, ricorrente, insorgente), cittadino italiano, nato il (...; doc. 2). Nella motivazione della decisione, l'UAIE ha indicato che dagli atti, segnatamente dal rapporto del luglio 2011 del medico SMR (doc. 30), risultava che l'interessato (affetto da cardiopatia ischemica in esiti di infarto miocardico acuto, angioplastica e posta di stent, esiti di intervento chirurgico per ernia discale) presentava un'incapacità al lavoro del 100% dal 13 novembre 2009 al 21 febbraio 2010, del 70% dal 22 al 28 febbraio 2010, del 50% dal 1° al 7 marzo 2010, del 25% dall'8 al 15 marzo 2010, del 100% dal 22 marzo al 29 agosto 2010, del 50% dal 30 agosto 2010 al 18 gennaio 2011, del 100% il 19 gennaio 2011, del 50% dal 20 al 31 gennaio 2011 e del 25% dal 1° marzo al 30 aprile 2011, sia nell'attività di autista di mezzi pesanti sia in un'attività sostitutiva adeguata. Ciò comportava il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° novembre 2010. Senonché, il quarto di rendita non ha potuto essere versato, ritenuto che nel momento in cui avrebbe potuto nascere, il 1° febbraio 2011, il suo diritto ad una rendita d'invalidità, l'interessato presentava un grado d'invalidità inferiore al 40%, che escludeva il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità. Questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

A.b Il 22 giugno 2017, l'interessato ha formulato una seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 44). Con decisione del 2 luglio 2019 (doc. 102), l'UAIE ha deciso di erogare in favore del medesimo una rendita intera d'invalidità dal 1° marzo al 30 giugno 2018. Nella motivazione della decisione, detta autorità ha indicato che dagli atti, segnatamente dai rapporti del marzo e luglio 2018 del medico SMR (doc. 67 e 77) – che, a sua volta, si era fondato in particolare sul rapporto di visita reumatologica del febbraio 2018 del dott. C._____ (doc. 177) – risultava che l'interessato (affetto da [esiti] ripetuti interventi per ernia discale con sciatalgie recidivanti a sinistra) presentava un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di autista/magazziniere dal 1° marzo 2017, ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute a decorrere dal 1° aprile 2018, ciò che comportava un grado d'invalidità dello 0%. Anche questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

B.

B.a Il 2 agosto 2019, l'interessato ha formulato una terza domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 107).

B.b Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone D. _____ (di seguito, Ufficio AI) – competente per l'istruzione del caso – ha in particolare assunto agli atti documenti medici di data intercorrente da ottobre 2018 a luglio 2019 (doc. 104), segnatamente il rapporto di visita reumatologica del 29 aprile 2019 del dott. C. _____ (medico incaricato dall'assicurazione E. _____), nonché il questionario per il datore di lavoro del 30 agosto 2019 (doc. 116).

B.c Nel rapporto del 16 ottobre 2019 (doc. 121), il dott. F. _____, medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR), ha posto la diagnosi segnatamente di esiti di revisione chirurgica con sostituzione delle barre e rinforzo artrodesi, sindrome algica intensa al tratto toracolombare, alla regione gluteale destra ed alla gamba destra associata a limitazioni funzionali del rachide di natura prevalentemente strutturale in esiti di interventi chirurgici (interventi in L5-S1 per ernia discale, spondilodesi posteriore tra L4 e S1, interlaminectomia in L2-L3 per restringimento del canale spinale, artrodesi intersomatica per via anteriore in L5-S1, revisione posteriore e artrodesi tra T11 e osso sacro, rottura della barra posteriore sinistra di L4-L5), sindrome cervicovertebrale tendenzialmente cronica con alterazioni degenerative plurisegmentali, sindrome metabolica (ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete mellito II), cardiopatia ischemica con esiti di infarto miocardico e posa di stent. Il medico SMR ha ritenuto che l'interessato presenta un'incapacità lavorativa del 100% dal 1° marzo 2017 nell'attività di autista/magazziniere e del 100% dal 1° marzo 2017, dello 0% dal 1° aprile 2018, del 100% dal 27 marzo 2019 e dello 0% da dicembre del 2019 in un'attività sostitutiva adeguata.

B.d L'8 novembre 2019, l'Ufficio AI ha determinato, in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi, un grado d'invalidità dell'interessato dello 0% (confronto fra un reddito da valido di fr. 53'300.- ed un reddito da invalido di fr. 57'284.75; doc. 122).

B.e Nel rapporto del 12 novembre 2019, la consulente in integrazione professionale ha ritenuto esigibile per l'interessato l'esercizio di attività sostitutive adeguate (fra le quali, operaio generico in attività di imballaggio-etichettatura, aiuto amministrativo, call center; doc. 123).

B.f Il 16 gennaio 2020, l'interessato ha poi prodotto un referto radiologico del 29 ottobre 2019 (doc. 124).

B.g Con annotazione del 19 febbraio 2020, il medico SMR ha confermato la sua precedente presa di posizione (doc. 126).

B.h Con progetto di decisione del 21 febbraio 2020, l'Ufficio AI del Cantone D. _____ ha comunicato all'interessato che, secondo il proprio servizio medico – a seguito di un peggioramento dello stato di salute causato dalla stessa patologia (che ha determinato il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità dal 1° marzo al 30 giugno 2018, come ritenuto nella decisione dell'UAIE del 2 luglio 2019) – egli è inabile al lavoro al 100% dal 1° marzo 2017 nell'attività di autista/magazziniere, mentre in un'attività confacente al suo stato di salute presenta un'incapacità lavorativa del 100% dal 27 marzo 2019 (risorgere dell'invalidità), ma una capacità al lavoro del 100% da dicembre del 2019, ciò che comporta un grado d'invalidità dello 0%. Pertanto, sussisterebbe un diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° marzo 2019 (risorgere dell'invalidità) al 29 febbraio 2020 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute). Sennonché, la rendita intera sarebbe stata versata solamente dal 1° febbraio 2020, ossia sei mesi dopo la data della richiesta di una rendita d'invalidità svizzera (doc. 128).

B.i Con scritto del 10 marzo 2020 (doc. 131), l'interessato ha chiesto all'Ufficio AI di voler “*rivedere la vostra presa di posizione*”, dal momento che, secondo il rapporto di visita reumatologica del 29 aprile 2019 ed i rapporti ortopedici del 30 aprile e 29 luglio 2019, allegati in copia (già agli atti), il suo stato di salute “*non ha affatto subito variazioni*” ed egli presenta una completa incapacità lavorativa in una qualsiasi attività lucrativa. Il 12, 13 e 21 maggio 2020, ha poi esibito un rapporto ortopedico del 12 maggio 2020, un certificato medico del 12 maggio 2020 ed un referto di esame radiologico del 18 maggio 2020 (doc. 141, 143 e 152).

B.j Con annotazioni del 14 e 22 maggio 2020, il medico SMR ha ritenuto che la documentazione medica prodotta non apporta nuovi elementi oggettivi e non è dunque suscettibile di modificare la (sua precedente) valutazione clinico-lavorativa dell'interessato (doc. 144 e 149).

B.k Con decisione del 28 maggio 2020, l'UAIE ha deciso di erogare in favore dell'interessato una rendita intera d'invalidità svizzera dal 1° al 29 febbraio 2020 (doc. 153).

C.

C.a Il 16 giugno 2020, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 28 maggio 2020 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità anche successivamente al 29 febbraio 2020. Ha contestato un miglioramento delle sue condizioni di salute. Si è doluto di non essere stato sottoposto a visita medica da parte di un medico SMR. Ha in particolare segnalato che – secondo i documenti medici allegati in copia, fra gli altri, il rapporto di visita reumatologica del 29 aprile 2019, i rapporti ortopedici del 31 luglio 2019 e 12 maggio 2020 nonché il certificato medico del 12 maggio 2020 – le patologie di cui è affetto comportano una completa inabilità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 1).

C.b Il 13 luglio 2020, il ricorrente ha versato l'anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 2 e 7).

C.c Con risposta al ricorso del 16 settembre 2020 (doc. TAF 9), l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato al preavviso dell'Ufficio AI del Cantone D. _____ del 10 settembre 2020, secondo cui, in virtù del rapporto del 16 ottobre 2019 del medico SMR – medico che ha peraltro valutato lo stato di salute del ricorrente tramite un esame approfondito degli atti di causa – l'insorgente è abile al lavoro al 100%, da dicembre del 2019, in attività confacenti allo stato di salute. L'Ufficio AI ha altresì rilevato che i documenti medici prodotti con scritto di obiezioni al progetto di decisione e sottoposti ad esame del proprio servizio medico (v. l'annotazione del 14 maggio 2020), non apportano nuovi elementi oggettivi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa del ricorrente, le limitazioni funzionali ritenute dal medico SMR essendo compatibili con la sua situazione clinica. Per quanto attiene all'aspetto economico, l'Ufficio AI ha ribadito la correttezza della valutazione effettuata.

C.d Il 24 settembre 2020, il ricorrente ha prodotto un rapporto di visita anestesiologicala del 23 settembre 2020 (doc. TAF 11).

C.e Nella replica del 20 ottobre 2020, l'insorgente ha chiesto – per il tramite del rappresentante incaricato l'8 ottobre 2020 (cfr. procura dell'8 ottobre 2020 [doc. TAF 12, allegato A]) – l'accoglimento del gravame, l'annullamento della decisione impugnata ed il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità "*a partire dall'assunto di incapacità totale al lavoro in ogni attività a far tempo dal 27 marzo 2019*". Ha ribadito che – secondo il rapporto

di visita reumatologica del 29 aprile 2019 ed i rapporti ortopedici del 30 aprile e 31 luglio 2019 e 20 maggio 2020, già agli atti, nonché il rapporto dello specialista in terapia del dolore del 7 ottobre 2020 ed il rapporto e la certificazione di visita anestesiologicala del 23 settembre 2020, allegati in copia – è inabile al lavoro al 100% in una qualsiasi attività lucrativa dal 27 marzo 2019 (doc. TAF 12).

C.f Nella duplice del 22 dicembre 2020 (doc. TAF 17), l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso e rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone D. _____ del 16 dicembre 2020, secondo cui i documenti medici prodotti e sottoposti ad esame del proprio servizio medico (v. l'annotazione del 14 dicembre 2020 del medico SMR), non apportano nuovi elementi clinici suscettibili di modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'insorgente.

C.g In una presa di posizione dell'11 febbraio 2021, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 16 giugno 2020 ed alla replica del 20 ottobre 2020 (doc. TAF 20), presa di posizione che è poi stata trasmessa all'autorità inferiore per conoscenza con provvedimento del 15 febbraio 2021 (doc. TAF 21).

C.h Reso edotto da questo Tribunale del fatto che non poteva essere esclusa una reformatio in peius in caso di rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria, e concessagli pertanto la facoltà di ritirare il ricorso (giusta la giurisprudenza di cui a DTF 137 V 314 consid. 3.2 [doc. TAF 24]), l'insorgente nella sua presa di posizione del 20 giugno 2022 ha comunicato di mantenere il ricorso interposto il 16 giugno 2020. Ha altresì chiesto il riconoscimento dell'importo di fr. 4'477.50 a titolo di spese ripetibili ed allegato la relativa nota d'onorario (doc. TAF 30).

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 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 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 terza domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 2 agosto 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 LPGGA 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 28 maggio 2020. 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 1986 al 1990 e poi negli anni dal 2006 al 2019 (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 16 anni (doc. 153) 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 LPGGA 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 LPGGA e art. 4 cpv. 1 LAI).

5.2 Secondo l'art. 7 LPGGA, 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 LPGGA).

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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) 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 LPGGA (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 LPGGA 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 LPGGA, 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.

Dal momento che è entrata nel merito della terza domanda di rendita presentata dall'insorgente il 2 agosto 2019, all'autorità inferiore incombeva, in analogia ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), di esaminare se tra la situazione esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso di specie la decisione del 22 giugno 2017, e la situazione al momento dell'emanazione della decisione impugnata, del 28 maggio 2020, è intervenuta una significativa modifica del grado d'invalidità (cfr. sentenze del TF 9C_421/2014 del 21 luglio 2014 consid. 3 e 9C_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 e 4.3; cfr. pure sentenza del TAF C-1967/2021 del 16 novembre 2021 consid. 5).

7.

7.1 Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede 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.

7.2 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 (DTF 133 V 263 consid. 6.1; sentenze del TF 8C_578/2019 del 5 marzo 2020 consid. 4.2 con rinvii nonché 8C_759/2020 del 22 gennaio 2020 consid. 2.2).

7.3 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; sentenza del TF 9C_347/2020 del 25 marzo 2021 consid. 3).

7.4 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 (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021; DTF 131 V 164; 131 V 120; 125 V 143; sentenza del TF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

7.5

7.5.1 Infine, giusta l'art. 29^{bis} OAI (risorgere dell'invalidità dopo la soppressione della rendita), se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado d'invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado d'invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

7.5.2 Secondo la Circolare dell'UFAS sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI; stato al 1° gennaio 2018), un'invalidità risorge soltanto quando sono adempiute le seguenti tre condizioni: (1) il disturbo che aveva giustificato in passato il diritto alla rendita peggiora e causa di nuovo un'invalidità che dà diritto alla rendita, (2) la ricaduta ha luogo entro tre anni dalla soppressione della precedente rendita e (3) l'incapacità al guadagno che dà nuovamente diritto alla rendita deve avere una durata minima di 30 giorni consecutivi (CIGI cifra marginale 4003).

7.5.3 Quando risorge l'invalidità, la rendita può essere versata senza dover lasciare trascorrere il periodo di attesa di un anno (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI), ma al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni ai sensi dell'articolo 29 capoverso 1 LAI (DTF 142 V 547; CIGI nota marginale 4004).

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; 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).

8.2 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).

8.3 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).

8.4 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).

8.5 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).

8.6 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).

9.

9.1 Nel caso in esame, l'autorità inferiore, fondandosi sui rapporti del medico SMR, ha ritenuto che è intervenuto un peggioramento significativo dello stato di salute del ricorrente e che il medesimo presenta un'incapacità al lavoro del 100% nell'attività di autista/magazziniere dal 1° marzo 2017, mentre in un'attività sostitutiva adeguata, fermo restando una completa incapacità lavorativa dal 27 marzo 2019 a novembre del 2019, è data una capacità al lavoro del 100% da dicembre del 2019. L'autorità inferiore ha considerato che il diritto alla rendita è risorto il 27 marzo 2019 (art. 29^{bis} OAI), dal momento che, nel susseguente periodo di tre anni dalla soppressione della rendita d'invalidità, l'insorgente ha di nuovo presentato un'incapacità lavorativa di livello pensionabile per i disturbi alla colonna vertebrale

con conseguente nuovo intervento chirurgico. Sennonché, la rendita intera d'invalidità può essere versata solamente dal 1° febbraio 2020 (sei mesi dopo la data della richiesta di una rendita d'invalidità svizzera; art. 29 cpv. 1 LAI) limitatamente al 29 febbraio 2020 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute; art. 88a cpv. 1 OAI).

9.2

9.2.1 Nel rapporto del 16 ottobre 2019 e nelle annotazioni del 19 febbraio, 14 e 22 maggio 2020 (doc. 121, 126, 144 e 149), il medico SMR dott. F. _____ ha dapprima rilevato, sulla base della documentazione medica agli atti, che il ricorrente soffre di una sindrome cervicovertebrale e di una sindrome algica al tratto toracolombare, alla regione gluteale destra ed alla gamba destra associata a limitazioni funzionali del rachide. Egli è stato sottoposto, nel 1990, 1997 e 2002, ad interventi in L5-S1 per ernia discale, nel 2009, a spondilodesi tra L4 e S1, nel marzo 2017, ad interlaminectomia in L2-L3 per restringimento del canale spinale e, nell'agosto del 2017, ad artrodesi intersomatica per via anteriore in L5-S1, revisione posteriore e artrodesi tra T11 ed osso sacro. Il medico SMR ha poi osservato che il referto di esame radiologico della colonna vertebrale del 18 aprile 2019 (doc. 104) evidenziava, oltre ad alterazioni degenerative plurisegmentali, una rottura della barra sinistra tra L4-L5. L'insorgente è quindi stato sottoposto, il 17 maggio 2019, ad un nuovo intervento di revisione chirurgica con sostituzione delle barre (all'altezza di L4-L5) e rinforzo artrodesi. Detto medico ha inoltre constatato che i documenti riferiscono anche di una sindrome metabolica (ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete mellito II) e di una cardiopatia ischemica con esiti da infarto miocardico e posa di stent (nel 2010), quest'ultime affezioni, a suo giudizio, e in assenza di complicanze (quali infarto miocardico acuto con importante diminuzione della frazione di eiezione [FE], ictus cerebri a patogenesi sia ischemica che emorragica, retinopatia avanzata, nefropatia, neuropatia, infezioni respiratorie e sistemiche gravi; v. doc. TAF 17), senza incidenza sulla capacità lavorativa. Il dott. F. _____ ha quindi concluso che l'esercizio dell'attività di autista/magazziniere non è più esigibile dal 1° marzo, ma che in un'attività confacente allo stato di salute (attività da esercitare con cambiamento della posizione medesima e con sollevamento di pesi non superiore ai 2 kg [limitazioni funzionali rispettose, a parere del medico SMR, della situazione clinica dell'insorgente], quale ad esempio un'attività di tipo amministrativo), il ricorrente presenta – fermo restando una completa incapacità lavorativa dal 27 marzo 2019 a novembre del 2019 – una capacità al lavoro del 100%, da dicembre del 2019.

9.2.2 Nell'annotazione del 14 dicembre 2020 (doc. TAF 17), il medico SMR ha altresì, e nella sostanza, confermato la sua precedente valutazione, anche sulla base della nuova documentazione esibita. In particolare, ha rilevato che il rapporto dello specialista in terapia del dolore del 7 ottobre 2020 (doc. TAF 12) evidenzia all'esame clinico "*dolore vivo alla palpazione delle spinose lombari e sacroiliache, dolore in flessione ed estensione del rachide, segno di Lasègue positivo bilateralmente, disestesie allo sfioramento della cute degli arti inferiori, deambulazione difficoltosa sui talloni o impossibile sulle punte*". Tali disturbi sono compatibili, a suo parere, con l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata. Il medico ha poi osservato che l'insorgente assume un farmaco antidolorifico ("...") in dosi pari a 100 mg al giorno. La posologia, sempre a suo giudizio, non è adeguata, la somministrazione del farmaco potendo essere adattata, aumentando la dose fino a 600 mg al giorno, ripartita in dosi uguali, da prendere ogni 4 ore. Secondo il medico SMR, il dolore di cui soffre l'insorgente non è trattato in modo soddisfacente.

9.3

9.3.1 In merito alle valutazioni del medico SMR sullo stato di salute e sulla capacità lavorativa dell'insorgente di cui ai diversi rapporti da lui redatti, occorre precisare che le stesse sono generiche, basate sulle imprecise risultanze dei documenti medici agli atti e non è dato sapere su quali specifiche ragioni sia fondata la conclusione di una capacità lavorativa del 100%, da dicembre del 2019, in un'attività sostitutiva adeguata. Non soccorre l'autorità inferiore rispettivamente il medico SMR neppure la comunicazione dell'assicurazione malattie E. _____ (v. lo scritto del 6 settembre 2019 al ricorrente [doc. 117]), secondo cui l'insorgente avrebbe beneficiato di indennità giornaliera (per un'incapacità lavorativa totale; doc. 113) fino al 24 novembre 2019, per una durata massima di 730 giorni, data in cui "*il diritto alle prestazioni (sarebbe scaduto)*". Da questa comunicazione non è desumibile alcuna indicazione di un miglioramento dello stato di salute del ricorrente, tanto meno di risultanze mediche obiettive attestati un eventuale miglioramento dello stato di salute.

9.3.2 Con riferimento allo stato di salute dell'insorgente, questo Tribunale rileva che nel rapporto di visita medica del 29 aprile 2019, effettuato su incarico della E. _____ (doc. 104), il dott. C. _____, specialista in reumatologia, ha in particolare indicato che il ricorrente è stato sottoposto, tra il 1990 ed il 2017, a 6 interventi chirurgici alla colonna vertebrale (segnatamente, per ernia discale recidivante in L5-S1, stabilizzazione posteriore tra

L4 e S1, interlaminectomia in L2-L3, artrodesi intersomatica per via anteriore in L5-S1, revisione posteriore e artrodesi tra T11 e l'osso sacro) e soffre di dolori toracolumbari, gluteali a destra ed alla gamba destra (doc. 104 pag. 345 e 349). All'esame radiologico della colonna vertebrale del 18 aprile 2019, sono stati rilevati (oltre ad alterazioni degenerative, comprendenti i segmenti tra C4 e C7), una rottura della barra sinistra della spondilosi all'altezza di L4-L5 (doc. 104 pag. 346). Ciò premesso, il dott. C. _____ – dopo aver rammentato che l'esercizio dell'attività di autista non era più esigibile dal 1° marzo 2017 (doc. 104 pag. 349 [v., sulla questione, anche il rapporto di visita reumatologica del 27 febbraio 2018; doc. 177]) – ha concluso che, dal 1° marzo 2017, *“e fino alla definizione e concretizzazione dell'ulteriore procedere egli rimane inabile al lavoro al 100% per qualsiasi attività lucrativa”*. A suo parere, *“la prognosi rimane(va) a questo punto incerta e questo con o senza nuova intervento chirurgica”*. Per il resto, sempre secondo il dott. C. _____, *“a second(a) del prossimo iter terapeutico rispettivamente del decorso nelle prossime settimane occorrerà una rivalutazione del quadro”* (doc. 104 pag. 350).

9.3.3 Ora, il rapporto ortopedico del 31 luglio 2019 (doc. 104) – dopo aver confermato la rottura della barra sinistra a livello L4-L5 – riferisce che l'insorgente è stato sottoposto, il 17 maggio 2019, ad un (nuovo) intervento di *“revisione chirurgica con sostituzione delle barre e rinforzo artrodesi”*. Senonché, dagli atti di causa non risulta che, successivamente al menzionato intervento chirurgico, il ricorrente sia stato sottoposto, come postulato dal dott. C. _____, ad un esame reumatologico. Benché i medici curanti dell'insorgente concludano ad *“un'inabilità del 100%”* (rapporti ortopedici del 30 aprile e 31 luglio 2019 nonché 12 maggio 2020, certificato medico del 12 maggio 2020 e rapporto dello specialista in terapia del dolore del 7 ottobre 2020; doc. 104, 141 e 143 e doc. TAF 12), l'esigenza di effettuare un approfondito e dettagliato esame sullo stato di salute reumatologico-ortopedico dell'insorgente (i referti di esami radiologici agli atti evidenziano la presenza anche di alterazioni degenerative alla colonna vertebrale [doc. 124 e 152]) appariva tanto più necessaria ove solo si pensi alla genericità dei rapporti ortopedici dei medici curanti del ricorrente e che agli atti di causa non figura un rapporto dettagliato E 213. Peraltro, il medico SMR non ha visitato personalmente l'insorgente e dalle risultanze dei referti medici agli atti la valutazione delle affezioni di cui soffre il ricorrente è, per le ragioni già indicate, tutt'altro che chiara. Permangono dunque forti dubbi in merito alle valutazioni/conclusioni tratte dal medico SMR.

9.4 Visto quanto precede, l'autorità inferiore non poteva sulla base di insufficiente documentazione medica e di generiche ed imprecise valutazioni

del medico SMR (che peraltro neppure ha visitato personalmente l'insorgente), negare ogni effetto invalidante, in attività sostitutive adeguate, ai disturbi reumatologico-ortopedici attestati da altri medici, senza prima completare l'istruttoria dal profilo reumatologico-ortopedico con una perizia medica. Infatti, solo una valutazione specialistica avrebbe potuto stabilire con il necessario grado della verosimiglianza preponderante se i descritti disturbi in tale ambito potevano assumere valore patologico avente incidenza significativa – e quale – sulla capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata nel periodo determinante.

10.

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

11.

11.1 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-1621/2020 del 6 dicembre 2021 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.

11.2 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 in reumatologia-ortopedia, da svolgersi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C-4281/2020 consid. 9.2, C-4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C-2102/2020 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 cardiaco [la cartella clinica dell'aprile 2010 riferisce di un ricovero ospedaliero per infarto miocardico con intervento chirurgico di posa di uno stent; doc. 157] e quello endocrinologico-diabetologico [il certificato medico del maggio 2020 evidenzia ipertensione arteriosa, dislipidemia mista e diabete mellito tipo

II; doc. 143]) 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 consultati 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, 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.

11.3 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 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. 9.3 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- 1621/2020 consid. 9.3).

11.4 Per il resto, il ricorrente, reso edotto da questo Tribunale della possibilità che il rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore per complemento dell'istruttoria e nuova decisione ai sensi dei considerandi, avrebbe potuto anche comportare la resa di una nuova decisione a suo detrimento da parte dell'autorità inferiore e concessagli pertanto la facoltà d'eventualmente ritirare il gravame (v. il provvedimento del Tribunale amministrativo federale del 31 maggio 2022 [doc. TAF 24]), ha comunicato a questo Tribunale di mantenere il ricorso interposto il 16 giugno 2020.

12.

12.1 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 13 luglio 2020, sarà restituito al ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

12.2 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]; v. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2, 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 complemento istruttorio e nuova decisione).

12.2.1 Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Se non viene prodotta, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF). In virtù dell'art. 7 cpv. 1 TS-TAF, la parte vincente ha diritto alle ripetibili per le spese necessarie derivanti dalla causa. Secondo gli art. 8 e 9 TS-TAF, le ripetibili comprendono, fra l'altro, le spese di patrocinio, ossia l'onorario dell'avvocato, ed i disborso, quali, segnatamente, le spese di fotocopiatura, le spese di porto e le spese telefoniche. L'art. 10 cpv. 1 e 2 TS-TAF precisa che l'onorario dell'avvocato e l'indennità dovuta ai mandatari professionali che non sono avvocati sono calcolati in funzione del tempo necessario alla

rappresentanza della parte; la tariffa oraria per gli avvocati oscilla tra un minimo di 200 e un massimo di 400 franchi, per i rappresentanti professionali che non sono avvocati tra un minimo di 100 e un massimo di 300 franchi.

12.2.2 Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere di apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (sentenza del TF 9C_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6). Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute (sentenza del TF I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5).

12.2.3 Nel caso concreto, con scritto del 20 giugno 2022, il ricorrente ha chiesto il riconoscimento dell'importo di fr. 4'477.50 a titolo di spese ripetibili (fr. 107.40 quali spese e fr. 4'157.40 quale onorario [20 ore e 15 minuti alla tariffa oraria di fr. 200.-], oltre all'imposta sul valore aggiunto [di fr. 320.10]), secondo l'allegata nota d'onorario del proprio rappresentante del 20 giugno 2022 (doc. TAF 30).

12.2.4 Questo Tribunale constata che si tratta di un caso relativamente semplice dal punto di vista dei fatti, ritenuto che la terza domanda di rendita d'invalidità svizzera è stata presentata nell'agosto del 2019, che l'incarto dell'Ufficio AI del Cantone D._____ afferente a questa terza procedura AI comprende sostanzialmente pochi documenti e che agli atti figurano un rapporto e tre (brevi) annotazioni del medico SMR di ottobre 2019, febbraio e maggio 2020 nonché un rapporto di visita reumatologica dell'aprile 2019. La fattispecie (risorgere dell'invalidità dopo la soppressione della rendita) non pone altresì questioni di diritto di particolare difficoltà.

12.2.5

12.2.5.1 Ciò premesso, conto tenuto delle particolarità del caso concreto, dell'insieme delle circostanze e della portata delle questioni in fatto e in diritto che si pongono nel caso in esame, la richiesta di fissare la tariffa oraria a fr. 200.- (cfr. nota d'onorario), per quanto concerne le consulenze

telefoniche, lo studio dell'incarto dell'Ufficio AI del Cantone D._____, la redazione degli allegati e la corrispondenza, può essere ammessa.

12.2.5.2 Quanto all'attività svolta, non appare potersi ammettere il tempo indicato nella nota d'onorario del rappresentante del ricorrente (che ha ricevuto mandato a decorrere dall'8 ottobre 2020), di 13 ore e 35 minuti, per quanto concerne la fase di redazione dell'atto di replica (11 pagine [attività svolta il 12, 13, 14, 15 e 19 ottobre 2020]) rispettivamente le consulenze telefoniche con il cliente o nel suo interesse (il 12, 14 e 15 ottobre 2020) nonché l'allestimento di lettere ed atti al cliente o nel suo interesse a tale riguardo (il 12 e 14 ottobre 2020), ritenuto che le censure e i temi sollevati in fase ricorsuale sono relativamente semplici. Tenuto conto di quanto precede – e fermo restando che non è stata effettuata alcuna differenziazione fra tempo dedicato alla stesura della replica, all'allestimento di lettere ed alla consulenza telefonica – possono essere ammesse al più 8 ore e non 13 ore e 35 minuti come richiesto. Peraltro, la fase di studio della causa (il 15 gennaio 2021) e di redazione dello scritto di osservazioni alla duplice (7 pagine [attività svolta nei giorni 8, 9, 10 e 11 febbraio 2021]) non giustifica il dispendio di tempo (5 ore e 30 minuti) indicato nella nota d'onorario, tanto più che il caso è relativamente semplice dal profilo dei fatti e del diritto e che nell'ambito della redazione dell'atto di replica erano già stati trattati i principali argomenti che hanno in seguito potuto essere, almeno parzialmente, ripresi e sviluppati nello scritto di osservazioni dell'11 febbraio 2021. Appare giustificato riconoscere un dispendio orario di 3 ore (sulle 5 ore e 30 minuti). Può essere ritenuto un dispendio massimo di 50 minuti (e non di un'ora e 10 minuti) per le incombenze connesse alla richiesta di questo Tribunale al ricorrente del 31 maggio 2022 (30 minuti [e non 40 minuti] per la ricezione e l'analisi del provvedimento del TAF del 31 maggio 2022 nonché la verifica dell'incarto dell'UAI, la telefonata al ricorrente, la preparazione e l'invio del documento al cliente; 10 minuti [e non 20 minuti] per la domanda di proroga del termine dell'11 giugno 2022 e l'invio della stessa; 10 minuti per la lettera al TAF del 20 giugno 2022 che conferma il mantenimento del ricorso). Possono quindi essere ammesse al più complessive 11 ore e 50 minuti (a fr. 200.- l'ora) e non 20 ore e 15 minuti come richiesto (nei casi C-1990/2014 e C-6248/2011, questo Tribunale aveva ammesso un dispendio orario complessivo di 14 ore e 12 minuti rispettivamente di 14 ore per l'attività svolta dall'avvocato, tuttavia in casi con voluminosità dell'incarto rispettivamente complessità della fattispecie in fatto superiore).

12.2.6 Sono altresì rimborsabili dei disborsi per fr. 91.- (i postulati fr. 107.40 dedotti fr. 16.40 in merito alle fotocopie [per le fotocopie – 41 pagine – potendo essere fatturati 50 centesimi a pagina {per un totale di fr. 20.50; cfr.

art. 11 cpv. 4 TS-TAF} e non 90 centesimi a pagina {per un totale di fr. 36.90, come indicato nella nota d'onorario}}).

12.2.7 Infine, considerato che per prestazioni di rappresentanti fornite a persone domiciliate all'estero non è dovuta l'IVA (v. art. 1 cpv. 2 in correlazione con gli art. 8 cpv. 1 e 18 cpv. 1 della legge federale del 12 giugno 2009 concernente l'imposta sul valore aggiunto [LIVA, RS 641.20]), la stessa non può essere indennizzata (v., sulla questione, e fra le tante, le sentenze del TAF C-3771/2018 del 28 novembre 2018 consid. 10.2.7 e C- 1109/2017 del 15 maggio 2017 consid. 8.2 [l'IVA è per contro eccezionalmente dovuta in caso di ammissione del gratuito patrocinio conformemente alla sentenza del TF 6B_498/2014 del 9 settembre 2015; cfr. sentenza del TAF C- 1990/2014 del 22 marzo 2018 consid. 10.2.6]).

12.2.8 In conclusione, sulla base della nota d'onorario "moderata" in questa sede, le spese ripetibili a favore del ricorrente sono fissate in fr. 2'457.65 (11 ore e 50 minuti [a fr. 200.- l'ora = fr. 2'366.65 {arrotondati}] per l'attività svolta e disborsi di fr. 91.-). 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 28 maggio 2020 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto il 13 luglio 2020, sarà restituito al ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'457.65 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: