



Sentenza del 22 settembre 2025

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Philipp Egli e Caroline Gehring,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dall'avv. Patrick Untersee,
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 27 marzo 2025).

Fatti:**A.**

Con decisione del 27 marzo 2025 (doc. 66 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. UAIE 66]), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità presentata il 23 febbraio 2024 da A. _____ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...; doc. UAIE 9). Nella motivazione della decisione, è stato indicato, da un lato, che secondo gli accertamenti medici effettuati dal Servizio medico regionale dell'AI (cfr. il rapporto del settembre 2024 [doc. UAIE 49]), il medesimo (affetto da gonartrosi bilaterale, meniscopatia mediale bilaterale, meniscopatia laterale ginocchio destro, algia al piede sinistro) presenta – fermo restando un'incapacità lavorativa del 100% dal 16 maggio 2023, dello 0% dal 20 maggio 2023, del 100% dal 23 maggio 2023, dello 0% dal 12 giugno 2023, del 100% dal 15 giugno 2023, dello 0% dal 6 settembre 2023, del 100% dal 29 novembre 2023, dello 0% dal 25 dicembre 2023 e del 100% dal 22 gennaio 2024 in una qualsiasi attività lucrativa – una capacità al lavoro del 100%, dal 6 febbraio 2024, in un'attività confacente allo stato di salute, ciò che comporta un grado d'invalidità del 14%, insufficiente per giustificare il diritto ad una rendita d'invalidità. Dall'altro, per quanto attiene all'adozione di provvedimenti professionali, è stata esclusa l'applicazione di siffatte misure, i requisiti per il loro ottenimento non essendo adempiti.

B.

B.a Il 14 maggio 2025, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 27 marzo 2025 (notificata il 31 marzo 2025) mediante il quale ha chiesto, in via principale, d'accogliere il ricorso, d'annullare la decisione impugnata e di riconoscere il suo diritto ad una rendita d'invalidità corrispondente ad un grado d'invalidità perlomeno del 70%. In via subordinata, ha postulato il rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore affinché la stessa esperisca nuovi accertamenti. Il ricorrente si è doluto di un'errata valutazione del suo stato di salute e della sua capacità lavorativa. Ha rilevato che il medico SMR si è pronunciato sul suo stato di salute, basandosi sui rapporti internistici del luglio 2023 e febbraio 2024 del dott. B. _____ agli atti, che peraltro non è uno specialista in ortopedia o reumatologia, senza averlo sottoposto ad una perizia medica. Ha segnalato che, oltre alle note patologie alle ginocchia, soffre di affezioni alle spalle, al rachide lombare, al gomito destro ed all'anca nonché di patologie psichiche. Ha indicato che, secondo i rapporti

ortopedici ed il rapporto psichiatrico di marzo 2025 allegati, le affezioni di cui soffre non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa, neppure semplice e leggera. Ha poi sottolineato che, in virtù delle patologie di cui è affetto e delle limitazioni funzionali che presenta, non si può esigere da lui l'esercizio di un'attività di sostituzione. Infine, ha contestato il calcolo per la determinazione del grado d'invalidità (doc. TAF 1).

B.b Il 26 maggio 2025, il ricorrente ha versato l'anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 2 a doc. TAF 4).

B.c Nella risposta al ricorso del 23 luglio 2025 (doc. TAF 6), l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa possa procedere conformemente alla risposta dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone C._____ (UAI-C._____) del 17 luglio 2025, il quale rinvia a sua volta all'annotazione del medico SMR del 24 giugno 2025, in cui è indicato che per completare l'istruttoria è opportuno – previo aggiornamento dell'aspetto medico (mediante invio allo psichiatra curante dott. D._____ dell'apposito rapporto medico da compilare) – sottoporre l'insorgente ad *“una perizia bidisciplinare di natura reumatologica e psichiatrica al fine di definire con precisione l'incapacità lavorativa dell'assicurato dal mese di maggio 2023 in avanti sia nella sua abituale professione di cementista che in altre attività adeguate al suo stato di salute”*.

B.d Invitato ad esprimersi sulla proposta dell'UAIE, con scritto di osservazioni del 29 luglio 2025 (doc. TAF 9), il ricorrente ha indicato che *“preso atto della risposta resa dall'UAI (...) condivide l'approccio, ma ci tiene a sottolineare la richiesta ricorsuale a che venga espletata una perizia pluridisciplinare di natura ortopedica, reumatologia e psichiatrica; chiede altresì di essere parte all'approfondimento medico, conformemente all'art. 44 LPG”*.

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 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.

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), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA) 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.

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 tra il 1985 ed il 2024 (doc. UAIE 25; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1), 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 VII del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 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; 139 V 335 consid. 6.2; 136 V 24 consid. 4.3).

3.2 Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore 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'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). La domanda di prestazioni essendo stata presentata il 23 febbraio 2024 ed il diritto alla rendita potendo nascere al più presto il 1° agosto 2024 (art. 29 cpv. 1 LAI), al caso in esame si applicano di principio le disposizioni legali in vigore al 1° gennaio 2022.

3.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 27 marzo 2025. 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).

4.

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

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

5.

5.1 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). In virtù dell'art. 28 cpv. 1^{bis} LAI, la rendita secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI non è concessa fintantoché non sono esaurite le possibilità d'integrazione secondo l'art. 8 cpv. 1^{bis} e 1^{ter} LAI.

5.2 Ai sensi dell'art. 28b LAI, l'importo della rendita è determinato quale quota percentuale di una rendita intera (cpv. 1). Se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2). Se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70%, l'assicurato ha diritto a una rendita intera (cpv. 3). Se il grado d'invalidità è compreso tra il 40 e il 49%, la rendita corrisponderà in modo lineare ad una quota dal 25 al 47,5% di una rendita intera (cpv. 4).

5.3 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. 5.1 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.

5.4 In virtù dell'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 prima frase LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui, dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, in una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito con invalidità) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito senza invalidità; metodo generale del raffronto dei redditi).

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, questo mezzo di prova dovendo unicamente, ma pur sempre, essere ordinato qualora sussistano dubbi – anche se minimi – riguardo all'attendibilità e alla conclusione delle attestazioni mediche dell'assicurazione (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 137 V 201 consid. 1.3.4; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d; v. anche, fra le altre, le sentenze del TAF 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 (sentenza del TAF 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 la sentenza del TAF C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

6.5 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 consid. 4.5.2), 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]).

7.

Nel caso in esame, occorre esaminare se prima della resa della decisione impugnata, l'UAIE avrebbe dovuto procedere ad ulteriori misure istruttorie, segnatamente ordinare ulteriori accertamenti specialistici, per potersi determinare con cognizione di causa ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante valido nel diritto delle assicurazioni sociali, sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente.

8.

8.1 Questo Tribunale ritiene giustificata la proposta dell'UAIE d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa completi l'istruttoria – conformemente alle indicazioni di cui alla risposta al ricorso dell'UAI-C. _____ del 17 luglio 2025 (peraltro l'insorgente, nello scritto del 29 luglio 2025, ha indicato che condivide la proposta di cui alla "*risposta resa dall'UAI*") – con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con una perizia medica bidisciplinare (comprendente un esame sullo stato di salute reumatologico e psichico), volta a definire compiutamente – come indicato dal medico SMR, nell'annotazione del 25 giugno 2025 – lo stato di salute dell'insorgente e la sua residua capacità lavorativa, da maggio 2023, sia nell'attività abituale di cementista sia in un'attività confacente allo stato di salute.

8.2

8.2.1 Dal profilo somatico, il dott. E. _____, specialista in chirurgia, medico SMR, nel rapporto del 20 settembre 2024 (doc. UAIE 49), ha ritenuto – in virtù segnatamente del rapporto del 7 febbraio 2024 del dott. B. _____, specialista in medicina interna, medico incaricato dalla cassa malati F. _____ (doc. UAIE 74) – che fra le affezioni di cui soffre il ricorrente vanno ritenute una gonartrosi bilaterale a prevalenza femoro-patellare, meniscopatia mediale bilaterale, meniscopatia laterale ginocchio destro (con meniscososi), algia al piede sinistro aspecifica. Ha poi concluso che l'esercizio dell'attività di cementista non è più esigibile dal 22 gennaio 2024, ma che, dal 6 febbraio 2024, l'insorgente presenta una capacità al lavoro

del 100% in un'attività confacente allo stato di salute. Sennonché, il referto di ecografia del gomito destro del 4 marzo 2024 fa stato di *“epitrocleite ed epicondilita gomito destro”* (doc. UAIE 84), il referto di risonanza magnetica del rachide lombare del 12 marzo 2024 conclude *“tra L4 e L5 piccola ernia contenuta foramino-laterale sinistra, lieve protrusione L5-S1, angiomi ossei dei somi da D12 a L4”* (doc. UAIE 85), il referto di ecografia alle spalle del 18 marzo 2024 segnala *“lieve degenerazione tendinosica dei tendini della cuffia dei rotatori, con qualche sporadica microcalcificazione all’entesi (...) note degenerative dell’articolazione acromion-claveare bilateralmente”* (doc. UAIE 86) ed il rapporto di visita ortopedica del 7 maggio 2024 pone la diagnosi di *“lesione degenerativa menisco mediale ginocchio sinistro in iniziale artrosi mediale bilaterale”* (doc. UAIE 39). Il rapporto ortopedico del 12 marzo 2025 (doc. TAF 1) diagnostica poi una gonartrosi bilaterale sintomatica. Ora, la valutazione del medico SMR, che non risulta in particolare essere uno specialista in reumatologia/ortopedia, non considera l'esistenza di eventuali ulteriori affezioni (alle spalle, alla colonna vertebrale, al gomito) e le conseguenze delle stesse sulla residua capacità lavorativa, non è fondata su sufficiente e probante documentazione medica specialistica, appare carente nella motivazione laddove conclude ad un quadro clinico sintomatologico dell'insorgente consolidato e ad una residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate del 100% (cfr. rapporto del 20 settembre 2024). Ciò premesso, un accertamento più approfondito delle affezioni osteoarticolari appare – come proposto dal medico SMR nell'annotazione del 24 giugno 2025 (doc. TAF 6) – indispensabile.

8.2.2 Con riferimento alla richiesta del ricorrente di includere (anche) un consulto ortopedico nell'ambito della (prevista) perizia medica – a prescindere dal fatto che l'UAIE beneficia 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) – sulla questione delle competenze di un medico specialista in reumatologia rispetto ad uno specialista in ortopedia, va rammentato che il Tribunale federale, in una sentenza 9C_965/2008 del 23 dicembre 2009, ha già avuto modo di sottolineare che come in altri settori specialistici della medicina, i confini dell'area di competenza del neurologo, dell'ortopedico e del reumatologo non sono assolutamente netti e, in generale, dipendono dal tipo di affezioni studiate e dalla terapia praticata (sentenza del TF 9C_965/2008 consid. 4.2). Anche se non ha una specializzazione in ortopedia, il reumatologo per formazione ed esperienza lavorativa dispone dei mezzi per valutare in modo adeguato e completo affezioni all'apparato muscolo-scheletrico

(sentenza del TF 9C_547/2010 del 26 gennaio 2010 consid. 4.1). Fermo restando che non è dato sapere per quale motivo l'insorgente ritenga che un reumatologo non sarebbe in grado di valutare correttamente e con la necessaria competenza le affezioni di cui egli soffre dal profilo ortopedico-reumatologico, egli avrà sempre la possibilità di presentare, nell'ambito della nuova istruttoria del caso, una domanda motivata tendente a chiedere un consulto ortopedico, domanda in cui avrà l'occasione di dimostrare l'utilità e la necessità di tale consulto.

8.3 Dal profilo psichico, nel rapporto del 12 marzo 2024 del consulente in integrazione professionale (doc. UAIE 25), è indicato che l'insorgente assume un farmaco antidepressivo (“..”). Il rapporto del 20 marzo 2025 dello psichiatra dott. D._____ (doc. TAF 1) diagnostica poi una sindrome distimica ad elevata risposta somatica, “*insorta conseguentemente al licenziamento subito in ambito lavorativo*” (nel febbraio 2024 [doc. UAIE 19]), fa stato di sentimenti di irrequietezza e di inadeguatezza, disistima con deflessione timica reattiva ed insonnia strutturata, riferisce che il ricorrente assume una terapia psicofarmacologica (un farmaco antidepressivo, un ansiolitico ed un sonnifero) con la quale “*mantiene uno stato di precario compenso psichico*” e si sottopone a colloqui psicologici di sostegno “*ad indirizzo cognitivo comportamentali*”. Pure un accertamento approfondito dall'affezione psichica appare – come proposto dal medico SMR nell'annotazione del 24 giugno 2025 (doc. TAF 6) – indispensabile.

8.4 In siffatte circostanze, nulla – neppure la 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 necessaria non effettuata (e dunque del tutto mancante) nel senso dell'espletamento di una perizia bidisciplinare (in reumatologia e psichiatria), perizia da effettuarsi in Svizzera – i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 9.2, 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) – da parte di periti indipendenti (art. 7^m dell'ordinanza dell'11 settembre 2002 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali [OPGA; RS 830.11]), nel rispetto dei diritti di partecipazione del ricorrente (art. 44 LPG; DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) e dell'art. 72^{bis} OAI (DTF 139 V 349 consid. 5.2.1), riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario. In assenza di tale istruttoria complementare, non risultava né risulta in effetti possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sullo stato di salute e

sulla residua capacità lavorativa del ricorrente. Per conseguenza, non può essere accolta la conclusione del ricorso mediante la quale l'insorgente chiede il riconoscimento del "*diritto ad una rendita d'invalidità corrispondente ad un grado d'invalidità del 70% almeno*" dal momento che l'accertamento dei fatti è, allo stato attuale, inesatto ed incompleto.

8.5 Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione affinché proceda al completamento dell'istruttoria dal profilo medico nel senso precedentemente indicato. A seconda del risultato di tale completamento istruttorio, l'Ufficio AI dovrà pure 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.

8.6 Non era altresì necessario dare al ricorrente la possibilità di eventualmente ritirare il ricorso secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla sentenza DTF 137 V 314. In effetti, 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 (v., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 27 marzo 2025 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile durante un anno senza notevole interruzione, 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 prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

9.

9.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo spese di fr. 800.-, versato il 26 maggio 2025, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

9.2 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). 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, e fra le tante, la sentenza del TAF C-4041/2021 del 2 marzo 2023 consid. 15.2.7]) tenuto conto del lavoro effettivo ed utile 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 27 marzo 2025 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché sia proceduto al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto il 26 maggio 2025, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta 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: