



---

Corte III  
C-4049/2018

## **Sentenza del 21 giugno 2019**

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, (Italia),  
rappresentato dall'avv. Annalaura Carbone,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; necessità di accertamenti peritali pluridisciplinari in Svizzera (decisione incidentale del 4 giugno 2018).

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

**A.a** Con decisione dell'8 settembre 2014, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di rendita d'invalidità svizzera presentata il 21 febbraio 2014 da A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...). Nella motivazione della decisione, era indicato che dagli atti risultava che a causa del danno alla salute l'interessato presentava una capacità al lavoro del 50% nell'attività di operaio agricolo e del 100% in un'attività sostitutiva adeguata. Dopo effettuazione del raffronto dei redditi, è risultato un grado d'invalidità dell'1%, insufficiente per giustificare il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera (doc. 31).

**A.b** Con sentenza del 6 settembre 2016, il Tribunale amministrativo federale ha parzialmente accolto il ricorso dell'11 febbraio 2015, annullato la decisione dell'8 settembre 2014 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché procedesse a completare i necessari accertamenti sullo stato di salute dell'interessato (segnatamente con un complemento dell'esame ortopedico-reumatologico, neurologico, cardiaco e psichico [doc. 95]).

**B.**

**B.a** Con lettera dell'8 novembre 2016 (doc. 101), l'UAIE ha informato l'interessato che sarebbe stato sottoposto ad una visita medica (con valutazione in reumatologia, neurologia, cardiologia e psichiatria) in Svizzera. Con scritto del 27 novembre 2016 (doc. 107), l'interessato ha indicato di non essere in grado di affrontare il viaggio in Svizzera per l'espletamento della perizia (allegato in copia un certificato neurochirurgico del novembre 2016), ma di essere disponibile a sottoporsi a qualsiasi esame necessario presso la propria residenza, avvalendosi di una struttura ospedaliera pubblica in grado di offrire tutti gli esami richiesti.

**B.b** Ritenuto che il Tribunale amministrativo federale, nella propria sentenza del 6 settembre 2016, non ha stabilito che gli esami medici dovevano svolgersi in Svizzera (doc. 108), il 29 novembre 2016 (doc. 109), l'UAIE ha quindi chiesto all'INPS di B.\_\_\_\_\_ di sottoporre l'interessato ad una nuova visita medica e di far pervenire un esame cardiologico (rapporto dat-

tiloscritto), un esame psichico, un esame neurologico (rapporto dattiloscritto), un esame ortopedico (rapporto dattiloscritto) ed un esame reumatologico (rapporto dattiloscritto).

**B.c** Dalle carte processuali risulta che sono stati prodotti, oltre al rapporto E 213 del 21 dicembre 2016 (doc. 134), documenti medici di data anteriore alla sentenza del TAF (e intercorrente da agosto 2015 a gennaio 2016 [doc. 118 a 132]) nonché un rapporto di un neurochirurgo del 25 novembre 2016 (doc. 133) e uno di un chirurgo e psichiatra del 19 luglio 2017 (doc. 150).

**B.d** Dai rapporti SMR del 14 marzo 2017 (del dott. C. \_\_\_\_\_, esperto certificato SIM) e dell'11 settembre 2017 (del dott. D. \_\_\_\_\_, psichiatra), risulta che l'interessato (affetto da artrosi del rachide con discopatie multiple, delle ginocchia e delle mani, periartrite alla spalla destra e cardiopatia ipertensiva compensata) presenta una totale incapacità lavorativa nell'attività di operaio agricolo, ma una capacità lavorativa del 100%, a decorrere dal 2013, in attività confacenti al suo stato di salute (doc. 138 e 152).

**B.e** Con progetto di decisione del 12 ottobre 2017, l'UAIE ha prospettato all'interessato – conto tenuto della valutazione effettuata dai medici SMR sulla base dei documenti medici prodotti agli atti – il respingimento della sua domanda di rendita d'invalidità svizzera (dal raffronto dei redditi determinanti risultava un grado d'invalidità del 15%, insufficiente per giustificare il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera [doc. 153]).

**B.f** Con scritto d'obiezione del 1° dicembre 2017, l'interessato ha indicato di non essere d'accordo con il progetto di decisione. Non sarebbe accettabile che un soggetto in Italia sia considerato da un Ente pubblico inabile al lavoro all'80% in qualsiasi attività (pesante o leggera che sia) e in Svizzera, per contro, lo stesso soggetto sia considerato abile al lavoro al 100% in un'attività sostitutiva adeguata. Ha altresì contestato il calcolo del raffronto dei redditi e chiesto il riconoscimento di una rendita svizzera per l'invalidità nella misura più adeguata all'effettiva perdita di guadagno (doc. 159).

**B.g** L'UAIE ha pertanto sottoposto l'incarto a due altri medici SMR. I dott. E. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria, e F. \_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, dopo esame dell'incarto hanno ritenuto indispensabile, nel loro rapporto del 28 febbraio 2018, l'effettuazione di una perizia medica in Svizzera (con valutazione in psichiatria, cardiologia, neurologia e reumatolo-

gia), dal momento che la documentazione medica giunta dall'Italia è carente sia dal punto di vista psichiatrico sia da quello somatico. Peraltro, la più recente giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 143 V 409 [sentenza del 30 novembre 2017]) imporrebbe un esame psichiatrico strutturato fondato su precisi indicatori (doc. 166).

**B.h** Con provvedimento del 10 aprile 2018, l'UAIE ha comunicato all'interessato che doveva sottoporsi ad una perizia pluridisciplinare (psichiatria, cardiologia, neurologia e reumatologia) in Svizzera (doc. 172).

**B.i** Con scritto del 20 aprile 2018, l'interessato ha segnalato che – provato fisicamente e psicologicamente dall'intera vicenda – non intendeva accogliere la richiesta di sottoporsi ad una visita medica in Svizzera, evidenziando un, a suo giudizio, abuso di potere da parte dell'UAIE. Detto Ufficio avrebbe arbitrariamente ritenuto, senza alcuna spiegazione, indispensabile sottoporlo ad una perizia pluridisciplinare in Svizzera. L'assicurato considera inaccettabile che si impongano delle visite mediche in Italia quando poi le stesse sono comunque ritenute insufficienti. Inaccettabile sarebbe pure che un soggetto in Italia sia considerato inabile al lavoro all'80% in qualsiasi attività, mentre in Svizzera lo stesso soggetto sia ritenuto abile al lavoro al 100% in attività sostitutive ragionevolmente esigibili (doc. 179).

**B.j** Con decisione incidentale del 4 giugno 2018, l'UAIE ha deciso che la perizia (medica pluridisciplinare) sarebbe stata effettuata da un centro peritale in Svizzera e che la stessa avrebbe comportato dei consulti peritali in reumatologia, neurologia, cardiologia e psichiatria (sono altresì state riportate le considerazioni essenziali della nota interna del servizio medico dell'UAIE del 28 febbraio 2018, allegata in copia; doc. 182).

## **C.**

**C.a** Il 7 luglio 2018, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione incidentale dell'UAIE del 4 giugno 2018 mediante il quale ha chiesto d'annullare la decisione incidentale impugnata nonché di (accertare) e poi dichiarare il suo diritto a percepire una rendita intera d'invalidità svizzera. A suo parere, l'UAIE ha ritenuto ingiustificatamente, e senza alcuna motivazione, indispensabile sottoporlo ad ulteriori accertamenti medici in Svizzera, nonostante che gli esami medici siano stati effettuati in Italia e l'INPS abbia prodotto i referti delle visite specialistiche richieste. L'insorgente si è poi doluto di un'errata valutazione

del suo stato di salute e del suo grado d'invalidità, precisando di essere stato riconosciuto, a seguito di diverse patologie di cui soffre, inabile al lavoro all'80% in una qualsiasi attività lucrativa dalle autorità italiane (doc. TAF 1).

**C.b** Il 25 luglio 2018, il Tribunale amministrativo federale ha fatto ordine all'UAIE, a titolo super-provvisionale, di tralasciare l'esecuzione della decisione incidentale del 4 giugno 2018 fino alla decisione sulla restituzione dell'effetto sospensivo rispettivamente alla sentenza di questo Tribunale sul ricorso in esame (doc. TAF 3).

**C.c** Nella risposta al ricorso del 7 agosto 2018, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso. Ha segnalato che, secondo il proprio servizio medico, una perizia medica in Svizzera è necessaria, il ricorrente essendo affetto sia da patologie somatiche che da affezioni psichiche ed i documenti medici agli atti non permettendo di pronunciarsi sull'entità dei disturbi e sulla residua capacità lavorativa. Infine, l'autorità inferiore ha rilevato che l'insorgente non ha prodotto alcun documento (medico) a sostegno del suo rifiuto di sottoporsi ad una visita medica in Svizzera (doc. TAF 4).

**C.d** Nella replica del 1° ottobre 2018, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 7 luglio 2018, segnalando che, qualora questo Tribunale dovesse ritenere necessario un complemento d'istruttoria, egli si rende disponibile (per valutare lo stato di salute). Ha prodotto un certificato allergologico del luglio 2018 (doc. TAF 8).

**C.e** Nella duplice del 15 novembre 2018, l'UAIE ha ritenuto, in virtù del rapporto del 13 novembre 2018 del proprio servizio medico, che il viaggio in Svizzera è esigibile dal profilo medico. Ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 10).

**C.f** In una presa di posizione del 12 dicembre 2018, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 7 luglio 2018 ed alla replica del 1° ottobre 2018, sottolineando che continua a sottoporsi ad accertamenti medici periodici per i disturbi di cui soffre. Ha esibito documenti medici di data da ottobre a dicembre 2018 (doc. TAF 13).

**C.g** Con osservazioni del 16 gennaio 2019, l'UAIE, dopo aver rilevato che l'insorgente non ha allegato alcun fatto suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento, ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc.

TAF 15), scritto di osservazioni che è poi stato trasmesso al ricorrente con provvedimento del 28 gennaio 2019 (notificato l'11 febbraio 2019; doc. TAF 17 [avviso di ricevimento]), con facoltà di inoltrare delle osservazioni nel termine di 15 giorni a decorrere dalla notificazione del provvedimento medesimo (doc. TAF 16). L'insorgente non ha fatto uso della facoltà accordatagli.

### **Diritto:**

#### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF) rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

**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 gli assicurati residenti all'estero. Conseguentemente, questo Tribunale è pure competente ad esaminare i ricorsi contro le decisioni incidentali in materia rese dall'UAIE nel corso dell'istruttoria di una domanda di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

**1.3** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

#### **1.4**

**1.4.1** L'oggetto litigioso nella presente procedura ricorsuale è la decisione incidentale dell'UAIE del 4 giugno 2018 concernente l'effettuazione da parte di un centro peritale in Svizzera di una perizia medica pluridisciplinare con consulti peritali in reumatologia, neurologia, cardiologia e psichiatria, decisione resa nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita d'invalidità svizzera ripresa dall'UAIE dopo la sentenza di cassazione di questo Tribunale del 6 settembre 2016 (doc. 101).

**1.4.2** In virtù dell'art. 46 cpv. 1 PA, il ricorso contro decisioni incidentali notificate separatamente è ammissibile se tali decisioni possono causare un pregiudizio irreparabile (lett. a) o se l'accoglimento del ricorso comporterebbe immediatamente una decisione finale consentendo di evitare una procedura probatoria defatigante e dispendiosa (lett. b).

**1.4.3** Secondo giurisprudenza, l'esistenza di un pregiudizio irreparabile non viene valutata in base ad un unico criterio, occorre piuttosto esaminare l'impugnata decisione nel suo insieme. In tale ambito, non deve essere considerato irreparabile soltanto il pregiudizio che non può essere completamente riparato da una decisione favorevole al ricorrente. Di principio, un interesse degno di protezione è sufficiente per annullare o modificare la decisione impugnata (DTF 131 V 362 consid. 3.1). Un pregiudizio di fatto, segnatamente economico, costituisce già un pregiudizio irreparabile ai sensi dell'art. 46 PA (DTF 130 II 149 consid. 1.1).

**1.4.4** Il Tribunale federale ha modificato la giurisprudenza in relazione alle formalità necessarie in caso di allestimento di una perizia specialistica. In particolare sono stati potenziati i diritti di partecipazione degli interessati. In caso di disaccordo tra le parti sull'allestimento di una perizia medica, l'UAIE è tenuto a rendere una decisione incidentale suscettibile, a determinate condizioni, di essere impugnata dinanzi al Tribunale amministrativo federale (DTF 137 V 210, segnatamente consid. 3.4.2.6). Secondo giurisprudenza (DTF 138 V 271 consid. 1.1), allorquando è stato designato un centro peritale, la persona assicurata può fare valere dinanzi al Tribunale amministrativo federale, oltre alla ricusa dei periti, delle obiezioni materiali contro l'effettuazione della perizia in quanto tale (per esempio perché si tratterebbe di un'inutile seconda opinione), contro la natura e la portata della perizia (per esempio riguardo alla scelta delle discipline mediche) o contro determinati periti designati (per esempio per quanto attiene alla loro competenza specialistica).

**1.4.5** Il Tribunale federale ha anche precisato che un danno irreparabile è dato quando gli accertamenti medici comportano un aggravio che incide in maniera rilevante sull'integrità fisica e psichica della persona da peritare (DTF 138 V 276 consid. 1.2.2 in fine).

## **1.4.6**

**1.4.6.1** Di principio, nella procedura di ricorso in materia amministrativa possono essere esaminati unicamente i rapporti giuridici sui quali la competente autorità amministrativa si è già determinata con una decisione vincolante. Se non è (ancora) stata emessa una decisione (o una decisione su opposizione) manca in effetti l'oggetto impugnato e quindi un presupposto processuale (sentenza del TF 9C\_1011/2010 del 15 dicembre 2011 consid. 1.1; DTF 131 V 164 consid. 2.1). Nella decisione incidentale impugnata del 4 giugno 2018, l'autorità inferiore si è pronunciata esclusivamente sulla necessità per il ricorrente di sottoporsi ad una perizia medica pluridisciplinare in Svizzera, di modo che la conclusione ricorsuale tendente al riconoscimento di una rendita intera d'invalidità svizzera è manifestamente inammissibile in questa sede, l'UAIE non avendo ancora statuito su tale questione. Peraltro, il ricorrente ha pure chiesto l'annullamento del progetto di decisione del 12 ottobre 2017. Sennonché, non è manifestamente dato ricorso contro un progetto di decisione dell'UAIE, avuto riguardo al fatto che lo stesso non costituisce una decisione ai sensi dell'art. 5 PA (cfr. sentenze del TAF C-7319/2015 del 26 novembre 2015 e C-2416/2015 del 23 aprile 2015 con rinvio).

**1.4.6.2** Il ricorso contro la decisione incidentale dell'UAIE del 4 giugno 2018 – peraltro 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) – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) è, con le eccezioni di cui al consid. 1.4.6.1 del presente giudizio, ammissibile nella misura in cui il ricorrente contesta la necessità dell'effettuazione di una perizia medica pluridisciplinare in Svizzera (sarebbe già stato sottoposto ai richiesti esami medici in Italia e l'INPS di B.\_\_\_\_\_ avrebbe prodotto i rapporti delle visite specialistiche richieste; una nuova/ulteriore perizia in Svizzera costituirebbe dunque – a suo dire – un'inutile seconda opinione).

## **2.**

**2.1** Giusta l'art. 43 cpv. 1 LPGA, l'Ufficio AI esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. L'art. 69 OAI (RS 831.201) prevede, se le condizioni assicurative sono adempite, che l'Ufficio AI procura gli atti necessari, in particolare

circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione; a tale scopo, possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi.

**2.2** Nel rispetto del principio inquisitorio, spetta all'amministrazione determinare, tenuto conto dello stato di fatto da accertare e dell'opinione degli assicurati, le misure istruttorie che devono essere effettuate nel singolo caso, fermo restando che la stessa beneficia a tal fine di un certo margine d'apprezzamento (DTF 137 V 210 consid. 3.4.1.1; cfr. pure sentenza del TF I 906/05 del 23 gennaio 2007 consid. 6; DTF 111 V 219 consid. 2).

**2.3** In particolare, affinché un rapporto medico acquisti valore di prova rilevante è determinante che esso sia completo in merito ai temi sollevati, si fondi in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi) su esami approfonditi, tenga conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né la sua origine né la sua denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto, ma il suo contenuto (DTF 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 (sentenze del TF 9C\_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

### **3.**

**3.1** La necessità di sottoporre il ricorrente ad accertamenti medici (pluridisciplinari) in ortopedia-reumatologia, neurologia, cardiologia e psichiatria, riservato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione dello stato di salute dell'insorgente dovesse ancora rendere necessario, è stata stabilita dal Tribunale amministrativo federale nella sentenza C-6655/2014 del 6 settembre 2016 (v. considerando 12.1 e dispositivo n. 1 della sentenza del TAF C-6655/2014 del 6 settembre 2016; doc. 95). A tal proposito, giova rammentare che la sentenza di cassazione di questo Tribunale del 6 settembre 2016 è di principio vincolante per le parti e per il Tribunale medesimo.

## 3.2

**3.2.1** Questo Tribunale rileva che, come richiesto all'INPS di B. \_\_\_\_\_ dall'UAIE il 29 novembre 2016 (doc. 109), il ricorrente avrebbe dovuto essere sottoposto ad un esame cardiologico, un esame neurologico, un esame ortopedico, un esame reumatologico ed un esame psichico. Nel caso in esame, sono però stati prodotti agli atti di causa, fino alla data della decisione impugnata, solo quattro documenti medici di data posteriore all'ulteriore istruttoria prevista nella sentenza di rinvio del settembre 2016 di questo Tribunale, ossia il rapporto neurochirurgico del 25 novembre 2016 (doc. 133), la perizia medica E 213 del 21 dicembre 2016 (doc. 134), una relazione di esame reumatologico del 21 dicembre 2016 (doc. TAF 1, allegato 9) ed un rapporto psichiatrico del 19 luglio 2017 (doc. 150).

**3.2.2** Ora, la relazione di esame reumatologico del 21 dicembre 2016 (documento prodotto dal ricorrente in sede ricorsuale [doc. TAF 1, allegato 9], non reperibile negli atti di causa dell'autorità inferiore) si limita ad un'enumerazione di affezioni di cui soffrirebbe l'insorgente senza riferimento all'evoluzione delle stesse nel tempo. Detta relazione non comporta alcun esame obiettivo e non conclude ad una specifica incapacità lavorativa. Lo stesso dicasi, nella sostanza, del rapporto neurochirurgico del 25 novembre 2016. In particolare, nello stesso l'esame obiettivo effettuato appare estremamente impreciso e generico, fermo restando che non è dato sapere a quali precisi e specifici ed obiettivi esami strumentali (prodotti agli atti) si riferiscano le conclusioni tratte. Nel rapporto psichiatrico del 19 luglio 2017 è indicato che il ricorrente è affetto da disturbo depressivo persistente (F 34.1) e presenta umore depresso, ritiro sociale, deficit "attentivi" e riduzione della spinta volitiva ed emozionale. Mancano, tuttavia, necessari, precisi e dettagliati ragguagli sullo stato psichico del paziente, sulla terapia cui si allude e sulla residua capacità di lavorativa (generiche affermazioni al riguardo essendo manifestamente insufficienti). Inoltre, secondo la più recente giurisprudenza del Tribunale federale, la capacità lavorativa esigibile da una persona che soffre di disturbi depressivi anche di grado da leggero a medio 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 143 V 409; 141 V 281). Quanto alla perizia medica E 213 del 21 dicembre 2016 (doc. 134), il medico incaricato dell'esame ha certo precisato che l'insorgente non è in grado di svolgere il suo ultimo lavoro né un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno (doc. 134 pag. 9 n.

11.4 a 11.6). Non è tuttavia possibile attribuire pieno valore probatorio a detta generica perizia, dal momento che la stessa non è stata redatta da uno specialista in ortopedia-reumatologia, neurologia, cardiologia o psichiatria e che l'esame ortopedico-reumatologico, neurologico, cardiologico e psichico effettuato dal medico dell'INSP dott. G. \_\_\_\_\_ risulta estremamente superficiale ed impreciso (v. doc. 134 pag. 4 n. 4.1, 4.5, 4.8 e 4.10), fermo restando che i menzionati accertamenti specialisti cui è fatto riferimento nel perizia E 213 sono pure loro tutti estremamente generici ed imprecisi, la maggioranza è di data anteriore alla sentenza di rinvio e sempre la maggioranza, se non la quasi totalità, non comporta alcuna valutazione intelligibile della residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate. In virtù di detta insufficiente ed incompleta documentazione medica – come rettamente ritenuto dai medici SMR nel loro rapporto del 28 febbraio 2018 (doc. 166) – non era pertanto manifestamente consentito all'UAIE di ritenere come adempiti i criteri di un corretto e completo accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti così come richiesto dal TAF nella più volte richiamata sentenza del 6 settembre 2016, tanto più dopo che il Tribunale federale aveva reso la succitata sentenza di principio DTF 143 V 409 il 30 novembre 2017. Ciò premesso, non soccorre peraltro il ricorrente neppure il fatto che anteriormente a tale sentenza del Tribunale federale, l'UAIE avesse in un primo tempo ritenuto, su proposta di altri due medici SMR, di potere decidere – peraltro in senso negativo sulla base della documentazione medica agli atti – la domanda di rendita depositata nel febbraio del 2014. In sostanza, dovendosi tenere conto anche della più recente giurisprudenza del Tribunale federale, la documentazione medica agli atti non permetteva né permette di pronunciarsi correttamente e definitivamente, con il grado della verosimiglianza preponderante, sulle patologie di cui soffre il ricorrente rispettivamente sull'incidenza delle stesse sulla sua residua capacità lavorativa.

**3.2.3** Neppure la documentazione medica di data posteriore alla sentenza del TAF del 6 settembre 2016, prodotta dal ricorrente in sede ricorsuale, soddisfa le esigenze minime richieste dal diritto e dalla giurisprudenza svizzera per poter conferire loro pieno valore probatorio, nella sostanza per i motivi già indicati al considerando 3.2.2 del presente giudizio (segnatamente genericità/imprecisione, mancanza di conclusioni intelligibili concernenti la residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate).

**3.2.4** Anche la censura del ricorrente secondo cui l'autorità inferiore avrebbe violato l'art. 4 del regolamento CE n. 883/2004 non statuendo sulla

base della documentazione agli atti dei medici italiani rispettivamente delle loro conclusioni – dette conclusioni dovendo esser univoche e andare oltre qualunque legge nazionale – è inconsistente, dal momento che per costante giurisprudenza del Tribunale federale, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero, di modo che le autorità amministrative e giudiziarie svizzere non sono in alcun modo vincolate dalle decisioni delle autorità di uno Stato dell'Unione europea, neppure dopo l'entrata in vigore il 1° giugno 2002 dell'Accordo sulla libera circolazione (ACL) e dei regolamenti CE n. 1408/71 rispettivamente n. 883/04 e 987/09 (DTF 130 V 253 consid. 2.4 con rinvii; cfr., fra le tante, pure le sentenze del TF 8C\_352/2017 del 9 ottobre 2017 consid. 2, 9C\_514/2014 del 23 dicembre 2014 consid. 7 e 9C\_317/2014 consid. 2 con rinvii). Pertanto, e benché ovviamente nella valutazione del caso debba essere tenuto conto anche dei rapporti medici provenienti da specialisti del Paese di residenza dell'assicurato (in casu dell'Italia), il valore probatorio di un rapporto medico o di una perizia si valuta secondo il diritto svizzero e la relativa giurisprudenza (DTF 134 V 231 consid. 5.1 e 125 V 351 consid. 3). In particolare, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente dispongono di piena forza probatoria solo se fondano le proprie conclusioni su esami ed osservazioni approfonditi, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e giungono a risultati concludenti. Ciò non è il caso allorquando permangono dubbi sulla loro affidabilità (DTF 141 V 281 consid. 2.1 con rinvio, 137 V 210 consid. 6.2.4 [v. anche DTF 135 V 254 consid. 3.3. e 3.4 sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico dell'amministrazione]). Il ricorrente appare altresì dimenticare che le istruzioni vincolanti della sentenza di rinvio del TAF, del 6 settembre 2016, in tutta evidenza non sono adempite già solo con la semplice raccolta formale della documentazione medica richiesta, ma solo nella misura in cui tale documentazione adempie i necessari requisiti materiali/sostanziali richiesta da legge e giurisprudenza svizzeri. Tale presupposto, per le ragioni precedenti indicate, non è manifestamente adempito nella presente fattispecie dai documenti medici finora presenti agli atti di causa.

**3.2.5** Peraltro, l'effettuazione di (nuovi/ulteriori) esami medici in Italia non appare garantire un miglior esito degli accertamenti. Da un lato, quelli già svolti presso l'INPS di B.\_\_\_\_\_ si sono infatti rivelati insufficienti per la valutazione del caso e non si vede come una nuova perizia pluridisciplinare in Italia possa, peraltro in tempi ragionevoli, meglio rispondere dal profilo

materiale/sostanziale alle esigenze della menzionata giurisprudenza con riferimento ai quesiti rettamente posti dall'autorità inferiore ai periti SAM che dovevano effettuare la perizia pluridisciplinare prevista, fra l'altro in merito alla constatazione delle affezioni di cui soffre l'insorgente, segnatamente di natura psichiatrica, e alla residua capacità lavorativa del ricorrente (quesiti di cui al doc. 171 [domande per il perito], documento trasmesso all'insorgente con scritto dell'UAIE del 10 aprile 2018 [doc. 172]). Prova ne sia che l'UAIE, dopo avere constatato l'insufficienza probatoria della documentazione prodotta in un primo tempo dall'INSP, ha già cercato di far completare l'istruttoria in Italia con, fra l'altro, una richiesta di accertamento aggiuntivo dal profilo psichiatrico sottoposta ad uno specialista di detto Paese (doc. 147). Purtroppo, il risultato è stato insoddisfacente, nonostante che l'autorità inferiore abbia trasmesso allo specialista in questione un formulario prestampato con domande precise cui rispondere. In effetti, da un lato, lo specialista italiano non ha risposto a numerose delle domande di cui al citato formulario (cfr. doc. 150 [e ciò benché manifestamente rilevanti per l'esito della causa]). Dall'altro lato, le risposte fornite dallo specialista italiano sono generiche ed imprecise e chiaramente insufficienti nell'ottica della pertinente giurisprudenza del Tribunale federale svizzero in materia (DTF 143 V 410 e 143 V 409).

**3.2.6** In siffatte circostanze, una perizia medica pluridisciplinare con consulti peritali in ortopedia-reumatologia, neurologia, cardiologia e psichiatria da effettuarsi in Svizzera è da ritenersi necessaria, anche nell'interesse del ricorrente medesimo, dal momento che la stessa è atta a adempire i requisiti giurisprudenziali con la dovuta celerità. La medesima non costituisce affatto un'inutile "seconda opinione", ma una premessa indispensabile – nel caso di specie – per potere accertare correttamente l'adempimento delle condizioni per l'ottenimento di una rendita svizzera per l'invalidità.

**3.2.7** Quanto alla possibilità per l'insorgente di affrontare il viaggio dall'Italia alla Svizzera per sottoporsi alla perizia pluridisciplinare, la dott.ssa F.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha ritenuto, nel novembre del 2018, che la broncopneumopatia cronica ostruttiva (in trattamento con broncodilatatore e ossigeno al bisogno) di cui il ricorrente soffre (v. il certificato allergologico del 29 luglio 2018 del dott. H.\_\_\_\_\_ [doc. TAF 8]), non gli preclude (in assenza, nel certificato medesimo, di informazioni sullo stato clinico e la funzione polmonare) il viaggio in Svizzera (v. il rapporto del 13 novembre 2018 [doc. TAF 10]). Dall'insieme dei documenti medici agli atti, contrariamente a quanto pretende genericamente il ricorrente, non risulta altresì

plausibile che il suo viaggio in Svizzera debba considerarsi siccome ragionevolmente inesigibile, tanto meno se organizzato in modo adeguato (se del caso con accompagnamento). Nel certificato neurochirurgico del 25 novembre 2016 è stato certo indicato che il ricorrente non è in grado di affrontare viaggi anche per brevi percorsi (doc. 106). Siccome detta visita è anteriore di oltre 18 mesi all'emanazione della decisione incidentale impugnata e ritenuto altresì che tale affermazione del neurochirurgo non è corroborata da diagnosi e valutazioni convincenti ed intelligibili, alla stessa non può essere conferito pieno valore probatorio. Per il resto, basti rilevare che il ricorrente non ha esibito, oltre il menzionato rapporto neurochirurgico del 25 novembre 2016, alcun documento medico suscettibile di dimostrare che un viaggio in Svizzera per sottoporsi alla perizia pluridisciplinare non sia ragionevolmente esigibile. Non è peraltro dato sapere per quale motivo detto viaggio in Svizzera e la relativa valutazione pluridisciplinare, aventi per scopo una corretta determinazione del suo stato di salute in tempi ragionevoli, dovrebbero causargli uno stress psicofisico "non indifferente", cui non sarebbe stato esposto nell'eventualità che si fosse ordinata (potuto ordinare) siffatta, necessaria, perizia pluridisciplinare in Italia.

#### **4.**

Da quanto esposto, consegue che il ricorso non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

#### **5.**

**5.1** Per eccezione, si rinuncia alla riscossione di spese processuali (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 6 lett. b TS-TAF [RS 173.320.2]).

**5.2** Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è respinto.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

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 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: