



Corte III
C-412/2022

Sentenza del 6 maggio 2025

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Vito Valenti, Caroline Gehring,
cancelliere Oliver Engel.

Parti

A. _____, (Italia),
patrocinato dall'avv. Marco Cereghetti,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità, rendite limitate nel tempo
(decisioni del 9 dicembre 2021).

Fatti:**A.**

A.a A. _____ (assicurato, interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...) 1968, coniugato, con figli (doc. 1 e segg. dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito incarto UAIE]), ha lavorato in Svizzera come frontaliere da ottobre 2009 a settembre 2012, da ultimo in qualità di muratore presso la B. _____ SA di (...), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (estratto del conto individuale al doc. UAIE 172). Egli ha inoltre versato contributi da marzo 2019 a marzo 2020, periodo durante il quale ha svolto i provvedimenti professionali riconosciutigli dall'Ufficio per l'assicurazione per l'invalidità del Canton C. _____ (in seguito UAI-C. _____; consid. B.e e seg. del presente giudizio, nonché doc. UAIE 170).

A.b Il 20 settembre 2012 l'interessato ha subito un infortunio sul lavoro. In seguito alla caduta da un ponteggio ha riportato una frattura intra-articolare leggermente deviata in flessione del radio prossimale destro ed una contusione della mano destra. A partire da tale data è stato considerato inabile al lavoro al 50% fino al 4 novembre 2012 ed in seguito totalmente inabile al lavoro in considerazione di uno stato di salute non stabilizzato e necessitante di ulteriori accertamenti medici (in particolare doc. UAIE 176 a 602). Le conseguenze dell'infortunio sono state assunte dalla D. _____ (annuncio infortunio del 21 settembre 2012, doc. UAIE 189).

B.

B.a Con scritto dell'8 marzo 2013 l'interessato ha trasmesso all' UAI-C. _____ una richiesta di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità (doc. UAIE 1 e segg.). Nel corso dell'istruttoria l'amministrazione ha acquisito agli atti l'incarto della D. _____ (in particolare doc. UAIE 35, 40, 48, 63 e 142 e segg.).

B.b A seguito di svariati interventi alla spalla e al polso destro, nonché di un lungo processo di riabilitazione con cure fisioterapiche ed ergoterapiche, con visita medica di chiusura del 16 novembre 2018 il dott. E. _____, specialista D. _____ in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore, ha rilevato una situazione stabilizzata dal punto di vista della funzionalità e posto le diagnosi di infortunio professionale del 20 settembre 2012 con: frattura epifisi prossimale del radio destro consolidata con deficit di allineamento e deficit di articolarietà del gomito in estensione e trauma contusivo del polso destro con dolori persistenti e difetto

cartilagineo. Ha inoltre posto le diagnosi non di pertinenza dell'assicurazione infortuni di spondilo disco artrosi cervico-dorsale con bulging distale C4-C5 e conflitto disco-radicolare a destra e Th2-Th3 con impronta sul sacco durale.

Per quel che attiene alla capacità lavorativa, ha precisato che la precedente attività di muratore molto probabilmente non sarebbe più stata esigibile in misura completa. In attività adeguate l'assicurato è stato considerato abile al 100% con rendimento completo (doc. UAIE 598).

B.c Con decisione del 3 dicembre 2018 la D._____ ha quindi rilevato che dagli accertamenti medici risultava che ulteriori cure mediche non erano suscettibili di migliorare lo stato di salute e che dal 1° febbraio 2019 avrebbe ritenuto l'assicurato abile al lavoro nella misura massima possibile con conseguente sospensione delle prestazioni a titolo di spese di cura e di indennità giornaliera (doc. UAIE 86).

B.d Con scritto del 12 dicembre 2018 l'assicurato ha comunicato all'UAI-C._____ la sua volontà e disponibilità di partecipare a provvedimenti professionali esigibili e necessari, volti ad una reintegrazione in mansioni lavorative adeguate (doc. UAIE 87).

B.e Con decisioni del 13 febbraio 2019 e del 25 aprile 2019 l'UAI-C._____ ha riconosciuto il diritto dell'assicurato di beneficiare di una formazione breve come gruista/macchinista edile con un percorso di job coaching (doc. UAIE 93 e 98). Il 24 luglio 2019 l'amministrazione ha inoltre riconosciuto il diritto dell'assicurato ad un'ulteriore formazione breve come custode con contestuale job coaching (doc. UAIE 107 e segg.). Il 15 ottobre 2019, a complemento della formazione breve di custode/manutentore di edifici, l'UAI-C._____ ha assunto i costi di un corso di informatica (doc. UAIE 116 e segg.).

B.f

B.f.a In data 11 marzo 2020, durante lo svolgimento della menzionata formazione breve di custode presso la F._____ SA di (...), l'interessato ha subito un nuovo infortunio. Mentre si trovava su una leggera scarpata ha perso l'equilibrio ed è caduto all'indietro, riportando una contusione alla spalla sinistra. Egli è stato nuovamente dichiarato totalmente inabile al lavoro (doc. UAIE 658 e segg.). Anche le conseguenze di questo infortunio sono state assunte dalla D._____ (annuncio infortunio del 2 aprile 2020, doc. UAIE 660 e segg., in particolare doc. UAIE 678).

B.f.b Con annotazione del 3 agosto 2020, il dott. G. _____, specialista D. _____ in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore, ha indicato che le affezioni alla spalla sinistra non erano in rapporto di causalità con l'infortunio dell'11 marzo 2020, trattandosi invece di lesioni riconducibili ad usura o malattia (stato pregresso [doc. UAIE 711]).

B.f.c Con visita medica di chiusura del 6 aprile 2021, il dott. G. _____ ha attestato una situazione clinica stabilizzata e posto le diagnosi di contusione della spalla destra e sinistra dell'11 marzo 2020 con segni indiretti di lesione transmurale del sovraspinato e fissurazione dello SLAP del labbro anteriore alla spalla destra, nonché le diagnosi non di competenza D. _____ di spondilo-disco-artrosi cervico dorsale e artrosi acromion-claveare spalla sinistra con lesione parziale tendine sovraspinato su base degenerativa. Infine, ha attestato da subito un'abilità lavorativa del 100% in attività adeguate, senza necessità di pause aggiuntive (doc. UAIE 774).

B.g Con progetto di decisione del 20 maggio 2021, l'UAI-C. _____ ha rilevato che a seguito dei due infortuni professionali subiti, dalla documentazione medico-specialistica acquisita all'incarto risultano, sia nella professione abituale, sia in attività adeguate, diversi periodi con gradi di incapacità lavorativa differente (doc. UAIE 153). Su tali presupposti ha prospettato il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità intera dal 1° settembre 2013 (ossia un anno dopo l'infortunio del 20 settembre 2012, durante il quale egli ha presentato un'incapacità lavorativa totale senza interruzioni notevoli) al 28 febbraio 2019 (ossia tre mesi dopo la visita medica di chiusura della D. _____ del 16 novembre 2018 con cui è stato attestato uno stato di salute stabilizzato), nonché dal 1° marzo 2021 (ossia un anno dopo l'infortunio dell'11 marzo 2020) al 31 luglio 2021 (ossia tre mesi dopo la visita medica di chiusura del 6 aprile 2021 con cui la D. _____ ha attestato una stabilizzazione con piena capacità lavorativa in attività adeguate).

B.h Con osservazioni del 18 giugno 2021 l'assicurato ha contestato l'accertamento dei fatti sia dal profilo medico che da quello economico ed ha trasmesso ulteriore documentazione medica (doc. UAIE 158).

B.i Con annotazione SMR del 23 agosto 2021, il dott. H. _____, specialista in chirurgia generale, ha rilevato che il caso in questione non era in precedenza stato sottoposto al SMR e che, tenuto conto delle diagnosi extrainfortunistiche, andava chiesto un aggiornamento degli atti medici per la patologia al rachide cervicale e alla spalla sinistra (doc. UAIE 160).

B.j

B.j.a Con decisione del 5 novembre 2021, la D._____ ha comunicato all'interessato che dal confronto dei redditi risultava un'incapacità al guadagno del 9.21% e che di conseguenza non era possibile accordare una rendita d'invalidità e che neppure era dovuta un'indennità per menomazione dell'integrità a causa dell'infortunio dell'11 marzo 2020, fermo restando che a tale titolo aveva già versato CHF 31'500.- per il precedente infortunio del 20 settembre 2012 (doc. UAIE 789).

B.j.b Con decisione su opposizione del 4 febbraio 2022, la D._____ ha confermato la decisione impugnata del 5 novembre 2021 (doc. UAIE 174).

B.k Con annotazione SMR del 23 agosto 2021, il dott. H._____ ha indicato che le patologie che la D._____ ha ritenuto non essere di sua competenza (spondilo-disco-artrosi cervico dorsale e artrosi acromion-claveare spalla sinistra con lesione parziale tendine sovraspinato su base degenerativa) sono nondimeno state considerate e incluse nella valutazione delle limitazioni funzionali e della capacità lavorativa residua effettuata dall'assicuratore infortuni. Inoltre, ha rilevato che dai referti medici trasmessi dall'assicurato non emergono né lesioni deficitarie, né nuove patologie non note alla D._____ e neppure un peggioramento delle stesse (doc. UAIE 166).

B.l Con cinque decisioni del 9 dicembre 2021 l'UAIE ha quindi sancito il diritto dell'interessato di percepire una rendita d'invalidità intera dal 1° settembre 2013 al 28 febbraio 2019, nonché dal 1° marzo 2021 al 31 luglio 2021, con le corrispondenti rendite per figli e interessi di mora (doc. UAIE 169 a 173).

C.

C.a Il 26 gennaio 2022, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro le decisioni dell'UAIE del 9 dicembre 2021, mediante il quale ha chiesto l'accoglimento del gravame, l'annullamento delle decisioni impugnate ed il riconoscimento del diritto di percepire, oltre ad una rendita intera dal 1° settembre 2013 al 28 febbraio 2019 e dal 1° marzo 2021 al 31 luglio 2021, anche tre quarti di rendita dal 1° marzo 2019 al 28 febbraio 2021, nonché a tempo indeterminato dal 1° agosto 2021. A sostegno delle proprie conclusioni, il ricorrente ha fatto valere

che l'UAIE ha basato le proprie decisioni unicamente sulle conseguenze infortunistiche, mentre ha ignorato le patologie che esulano da esse, rispettivamente le ha ritenute, a torto e senza esauriente motivazione medica (in violazione quindi del diritto di essere sentito), senza incidenza sulla capacità lavorativa. Ha inoltre evidenziato che anche in attività adeguate molto leggere e sedentarie il suo grado di capacità lavorativa non può essere considerato superiore al 60%, come indicato più volte nei referti medici da lui trasmessi. Ha pure contestato l'aspetto economico del calcolo del grado di invalidità, censurando che la deduzione sociale sul reddito da invalido deve essere almeno del 20%. Infine, ha contestato sia il periodo di contribuzione totale ritenuto dall'UAIE (3 anni e 3 mesi), sia la scala delle rendite utilizzata (06), ritenendo che debbano essere superiori (doc. TAF 1).

C.b Il 15 febbraio 2022, l'interessato ha versato CHF 800.- a titolo di anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 2 e segg.).

C.c Nella risposta al ricorso del 10 maggio 2022 – che si fonda sul preavviso dell'UAI-C. _____ dell'11 aprile 2022 e sull'annotazione SMR dell'8 aprile 2022 – l'autorità inferiore ha rilevato che il ricorrente non ha prodotto nuovi referti medici atti a smentire le precedenti valutazioni eseguite dal SMR, il quale ritiene di aver valutato l'intero incarto medico e non esclusivamente le affezioni di natura infortunistica. L'UAIE ha inoltre confermato la correttezza dell'aspetto economico, in particolare la riduzione giurisprudenziale del 10%. Infine, ha rilevato che dagli atti emerge un periodo di contribuzione di 3 anni e 3 mesi alla nascita del diritto alla prima rendita il 1° settembre 2013 e di 4 anni e 4 mesi alla nascita della seconda rendita il 1° marzo 2021 e di aver tenuto conto di tali periodi per la determinazione delle rendite in questione. Essendosi l'assicurato limitato a contestare il periodo contributivo senza fornire nuova documentazione a supporto delle sue allegazioni, essa ha confermato i periodi contributivi ritenuti. Pertanto, ha proposto la reiezione del gravame e la conferma dei provvedimenti impugnati (doc. TAF 6).

C.d Con replica del 13 giugno 2022 il ricorrente ha confermato motivi e conclusioni ricorsuali, producendo ulteriori referti medici (doc. TAF 9).

C.e Con duplice del 26 luglio 2022 l'UAIE ha nuovamente chiesto la reiezione del ricorso e la conferma delle decisioni impuginate. Rinviando alla presa di posizione dell'UAI-C. _____ del 19 luglio 2022, l'autorità inferiore ha ribadito quanto esposto in risposta (doc. TAF 11).

C.f La duplice è stata trasmessa per conoscenza al ricorrente con provvedimento del 5 agosto 2022 (doc. TAF 12).

C.g Ulteriori fatti e argomentazioni verranno indicati, per quanto necessario, nei considerandi in diritto.

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la propria competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

1.3 Giusta l'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). 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 Il ricorso – presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA) – 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.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, residente in Italia, e sussiste un nesso transnazionale, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera da ottobre 2009 a settembre 2012, nonché da marzo 2020 a marzo 2021, 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).

3.

3.1 Dal profilo temporale si applicano le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

3.2 Nell'evenienza concreta, la domanda di prestazioni è stata trasmessa l'8 marzo 2013, mentre il diritto alla rendita è stato riconosciuto dal 1° settembre 2013 al 28 febbraio 2019 e nuovamente dal 1° marzo 2021 al 31 luglio 2021, quindi, di principio e salvo indicazione contraria, si applicano al caso di specie le norme in vigore dal 1° gennaio 2012, tra cui le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata, ad eccezione delle modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA e quelle del 3 novembre 2021 dell'OAI che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022 (sentenza del TAF C-3114/2020 del 22 agosto 2022 consid. 2.2).

3.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in quanto il giudice delle assicurazioni sociali esamina il provvedimento sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

4.1 In via preliminare, il ricorrente ha censurato una violazione del diritto di essere sentito, circostanza contestata dall'amministrazione. A tal proposito, ha in particolare sottolineato che l'autorità inferiore ha emanato le proprie decisioni sulla base di un'istruttoria medica del tutto insufficiente ed incompleta, venendo meno al suo obbligo di motivazione (doc. TAF 1).

4.2

4.2.1 Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della pronuncia di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, di prendere visione dell'incarto, di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 132 V 368 consid. 3.1 pag. 370 e sentenze ivi citate). Il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale formale, la cui violazione implica l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390; 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). Ai sensi della giurisprudenza, una violazione del diritto di essere sentito – nella misura in cui essa non sia grave – è da ritenersi sanata qualora l'interessato abbia la facoltà di esprimersi innanzi ad un'autorità di ricorso che gode di piena cognizione. La riparazione di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). Giova inoltre precisare che anche in caso di grave violazione del diritto di essere sentito è possibile prescindere da un rinvio della causa all'amministrazione, se una simile operazione si esaurirebbe in un vuoto esercizio formale e

procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse della parte ad essere giudicata celermente (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390 con riferimenti).

4.2.2 L'art. 29 cpv. 2 Cost. offre, a titolo sussidiario, una garanzia minima, mentre la portata di tale diritto è determinata in primo luogo dalle norme cantonali o federali di procedura (DTF 126 I 15 consid. 2a pag. 16; 125 I 257 consid. 3a pag. 259).

4.2.3 Giusta l'art. 49 cpv. 3 seconda frase LPGa le decisioni devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti. Il diritto di essere sentito comprende infatti l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Esso ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e, dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa tuttavia che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (DTF 129 I 232 consid. 3.2 pag. 236; 126 I 97 consid. 2b pag. 102; 125 II 369 consid. 2c pag. 372).

4.2.4 Invero l'autorità non è tenuta a compiere un'analisi approfondita di tutte le allegazioni di parte e esaminare dettagliatamente tutte le risultanze processuali, essendo sufficiente che, anche attraverso una valutazione globale di quelle deduzioni e risultanze, spieghi, in modo logico ed adeguato, le ragioni che hanno determinato il suo convincimento, dimostrando d'avere tenuto presente ogni fatto decisivo (DTF 129 I 232 consid. 3.2; sentenza del TAF C-2183/2013 del 28 gennaio 2015 consid. 9.2.3). Peraltro, l'esigenza della motivazione aumenta allorquando l'applicazione della legge implica l'esercizio del potere di apprezzamento o l'interpretazione di una norma giuridica indeterminata (DTF 134 I 83 consid. 4.1; 129 I 232 consid. 3.3 e relativi riferimenti nonché sentenza del TF 2C_105/2009 del 18 settembre 2009 consid. 5.1). Se questi precetti vengono disattesi, il vizio formale comporta di norma l'annullamento della decisione, senza che il ricorrente debba dimostrare un interesse, in altri termini indipendentemente dalle possibilità di successo nel merito (DTF 118 la 17 consid. 1; 117 la 7 consid. 1a e 115 la 10 consid. 2a).

4.3 Questo Tribunale rileva che dall'esame delle motivazioni allegate alle decisioni impugate, risulta che l'autorità inferiore ha esposto in maniera

comprensibile e sufficientemente dettagliata i motivi che l'hanno spinto a riconoscere il diritto di percepire una rendita limitata nel tempo dal 1° settembre 2013 al 28 febbraio 2019, dal 1° marzo 2021 al 31 luglio 2021 e la sua conseguente soppressione dal 1° marzo 2019 al 28 febbraio 2021 e nuovamente dal 1° agosto 2021. Essa ha in particolare addotto le considerazioni e gli accertamenti medici, nonché gli elementi economici, su cui si fondano le decisioni impugnate. Nel caso concreto, tali motivazioni consentono senz'altro, ed oggettivamente, da un lato, di comprendere le ragioni poste a fondamento delle decisioni rese e, dall'altro lato, di impugnarle con cognizione di causa, come è in concreto peraltro stato il caso con il ricorso del 26 gennaio 2022. La censura del ricorrente, deve pertanto essere respinta in quanto infondata, fermo restando che la correttezza – dal punto di vista materiale – delle decisioni impugnate verrà esaminata ai considerandi 11 e segg. del presente giudizio.

5.

5.1 L'oggetto impugnato (DTF 131 V 164 consid. 2.1) è rappresentato dalle decisioni dell'UAIE del 9 dicembre 2021 mediante le quali l'autorità inferiore ha accordato al ricorrente una rendita intera doppiamente limitata nel tempo (dal 1° settembre 2013 al 28 febbraio 2019 e dal 1° marzo al 31 luglio 2021).

5.2 Contestata è invece la mancata attribuzione di una rendita anche dal 1° marzo 2019 al 28 febbraio 2021 e successivamente al 1° agosto 2021. Controverso è in particolare l'aspetto parziale se l'autorità inferiore ha sufficientemente, nonché correttamente, acclarato la fattispecie per poter concludere che posteriormente ai due periodi di incapacità lavorativa totale per cui ha riconosciuto una rendita intera lo stato di salute e la capacità lavorativa del ricorrente sono stabilizzati, rispettivamente migliorati, in maniera tale da escludere il diritto ad una rendita o se, per contro, come preteso da quest'ultimo, sussisteva una significativa incapacità lavorativa anche nel periodo dal 16 novembre 2018 all'11 marzo 2020, rispettivamente dopo il 6 aprile 2021. Pure censurato è l'importo della rendita.

5.3 Al riguardo va tuttavia rilevato che nel caso di specie è oggetto del litigio non solamente la mancata concessione di una rendita dal 1° marzo 2019 al 28 febbraio 2021 e posteriormente al 1° agosto 2021, ma anche l'assegnazione della rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° settembre 2013 al 28 febbraio 2019, nonché dal 1° marzo 2021 al 31 luglio 2021, con le corrispondenti rendite per figli. In effetti, secondo costante giurisprudenza, assegnando retroattivamente una rendita

degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile, in caso di contestazione, di essere oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è dunque limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è contestato, e ciò indipendentemente dal fatto che la rendita degressiva e/o limitata nel tempo sia stata accordata da parte dell'amministrazione mediante una sola decisione o più decisioni separate (su questo punto DTF 131 V 164 consid. 2, segnatamente 2.3.2, con rinvii; pure sentenze del TAF C-3164/2017 del 14 novembre 2019 consid. 1.5, C-3859/2016 del 22 maggio 2017 consid. 7 e C-6248/2011 del 25 luglio 2012 consid. 10 con rinvii).

6.

6.1

6.1.1 Ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI) ed aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (art. 6 e 45 del regolamento [CE] n. 883/2004) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), fermo restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; DTF 131 V 290; 130 V 335 consid. 3 e 4).

6.1.2 Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 3 anni (estratto del conto individuale allegato alle decisioni impugnate sub doc. UAIE 169 a 173) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

6.2 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).

6.3 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).

6.4 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%.

6.5 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).

6.6 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 e relativi riferimenti). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI in vigore fino a fine 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 (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

6.7 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, 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 (DTF 116 V 246 consid. 1b).

7.

7.1 Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole

sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; sentenza del TF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

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

7.3 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 con rinvii).

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

8.

8.1 Al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 140 V 193 consid.

3.2; 132 V 93 consid. 4). 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. 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_555/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1, 9C_745/2010 del 30 marzo 2011 consid. 3.2 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

8.2 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. Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

8.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, 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 137 V 210 consid. 1.3.4; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

8.4 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 e relativi riferimenti).

8.5 Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è di principio consentito che il giudice delle assicurazioni sociali basi la propria decisione unicamente sui rapporti di un medico interno all'assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di tali rapporti, devono tuttavia essere poste esigenze severe. Nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concludenza dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti ed occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d). I pareri del servizio medico regionale e del servizio medico dell'UAIE sono da considerare quali rapporti medici interni all'amministrazione (sentenze del TF 9C_159/2016 del 2 novembre 2016 consid. 2.2 e 8C_197/2014 del 3 ottobre 2014 consid. 4).

8.6 In presenza di malattie psichiche, 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; 143 V 418), 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; 145 V 361 consid. 3.1).

9.

9.1

9.1.1 A seguito dell'infortunio sul lavoro del 20 settembre 2012 (consid. A.b), l'interessato ha subito diversi interventi chirurgici (ricostruzione della cuffia dei rotatori della spalla destra in data 5 aprile 2013 [doc. UAIE 262 e segg.], nuova ricostruzione della cuffia dei rotatori della spalla destra in data 25 luglio 2014 [doc. UAIE 344 e segg.], artroscopia diagnostica radio-carpica e medio-carpica del polso destro con sinovectomia, debridement disco-triangolare e shrinking legamento scafo-ulnare e luno-piramidale del 23 luglio 2024 [doc. UAIE 381 e segg.], artroscopia di riparazione sovraspinoso e smoothing acromiale della spalla destra il 12 ottobre 2016 [doc. UAIE 474 e segg.] ed escissione ganglio retinacolo degli estensori del polso

destro/escissione neuroma e affondamento del nevo interosseo posteriore al polso destro in data 8 giugno 2018 [doc. UAIE 571]) e ha seguito un lungo processo di riabilitazione con trattamenti di fisioterapia ed ergoterapia (doc. UAIE 206 a 597).

9.1.2 Con visita medico-circondariale di chiusura del 16 novembre 2018, il dott. E. _____ ha rilevato che la situazione appariva stabilizzata dal punto di vista della funzionalità ed ha posto le diagnosi di:

“Infortunio professionale del 20.09.2012 con:

Frattura epifisi prossimale del radio destro consolidata con deficit di allineamento di circa 10-12° dell'asse longitudinale del collo radiale con deficit di articolarietà del gomito in estensione di circa 15°.

Trauma contusivo polso destro con dolori persistenti e difetto cartilagineo parte dorsale del radio.

Stato dopo intervento del 23.07.2015 in artroscopia al polso destro eseguito dal dr. med. I. _____ con sinovectomia in sede radio-carpica, ulno-carpica e medio-carpica. Débridement fibrocartilagine triangolare, shrinking legamento scafo-lunare e luno-piramidale.

Stato dopo resezione ganglio dorsale e neuroma nervo interosseo posteriore eseguito il 08.06.2018 dal dr. med. L. _____ in situazione di dolore neuropatico al polso destro a carico del nervo interosseo posteriore, ulnar abutment syndrome in esiti di Essex-Lopresti.

Trauma contusivo/distorsivo spalla destra.

Il 05.04.2013 riscontro di lesione sovraspinato ed instabilità del capo lungo bicipite omerale.

Eseguita ricostruzione sovraspinato, tenotomia capo lungo bicipite omerale, decompressione subacromiale (dr. med. M. _____).

Il 25.07.2014 recidiva di rottura del sovraspinato, eseguita nuova sutura dal dr. med. M. _____ e dr. med. N. _____.

12.10.2016 nuova revisione con ricostruzione del sovraspinato in rirottura dello stesso eseguita dal dr. med. N. _____”.

Diagnosi non di pertinenza D. _____

Spondilo-disco-artrosi cervico-dorsale con bulging distale C4-C5 con conflitto disco-radicolare a destra e Th2-Th3 con impronta sul sacco durale”.

In relazione alla capacità lavorativa, lo specialista della D. _____ ha precisato che la precedente attività di muratore molto probabilmente non sarebbe più stata esigibile in misura completa. Mentre in attività adeguate l'assicurato era da subito abile al 100% senza pause supplementari e con rendimento completo.

Il medico ha definito la seguente esigibilità lavorativa: “sollevare e portare: l'assicurato è in grado di sollevare con due braccia fino all'altezza dei fianchi pesi molto leggeri fino a 5 kg senza limitazioni, pesi leggeri da 5 a 10 kg spesso, pesi medi di rado, pesanti e molto pesanti mai. È in grado di sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg utilizzando l'arto superiore sinistro molto spesso e pesi superiori ai 5 kg solo di rado. Maneggio di attrezzi: l'assicurato è in grado di maneggiare attrezzi leggeri e di precisione molto spesso, attrezzi medi talvolta, pesanti e molto pesanti mai. La rotazione della mano è possibile talvolta. Posizione e mobilità: l'assicurato non è più in grado di svolgere lavori sopra la testa, la rotazione del busto è possibile molto spesso, non vi sono limitazioni alla posizione seduta/inclinata in avanti, in piedi/inclinata in avanti, inginocchiata con flessione delle ginocchia. L'assicurato è in grado di mantenere la posizione seduta e la posizione in piedi senza limitazioni così come la posizione a libera scelta. Spostamento: non vi sono limiti alla camminata anche per lunghi tratti e su terreno accidentato, non vi è limitazione a salire le scale, l'assicurato non è più in grado di salire su scale a pioli. L'uso delle due mani è possibile, equilibrio e stare in equilibrio possibile” (doc. UAIE 598).

9.2

9.2.1 A seguito del secondo infortunio professionale dell'11 marzo 2020, al ricorrente è stata attestata una totale inabilità lavorativa a partire dal 12 marzo 2020 (consid. B.f.a, nonché doc. UAIE 658 e segg.).

9.2.2 Il 12 marzo 2020, l'interessato è stato visitato presso il pronto soccorso dell'ospedale O._____. Una radiografia della spalla sinistra non ha mostrato fratture ed è stata posta la diagnosi di trauma distorsivo (doc. UAIE 662).

9.2.3 Con referto del 7 aprile 2020, il dott. P._____, specialista in ortopedia ha constatato per la spalla sinistra mobilità ridotta di oltre 1/3 su tutti i piani con conseguente dolore alla mobilizzazione passiva. Egli ha posto la diagnosi di limitazione articolare postraumatica in tendinopatia degenerativa della cuffia dei rotatori e consigliato una rieducazione funzionale assistita per il recupero dell'articolarietà (doc. UAIE 673)

9.2.4 Con referto del 17 giugno 2020, il dott. Q._____, specialista in fisioterapia e medicina manuale incaricato dalla D._____, ha rilevato che a seguito della caduta dell'11 marzo 2020, il paziente accusa dolore e impotenza funzionale alla spalla sinistra e alla spalla destra. All'esame obiettivo della spalla sinistra egli non ha riscontrato alterazione cutanee o

tumefazioni e neppure segni di instabilità capsulo-legamentosa o deficit neurologici. Ha tuttavia attestato limitazioni della mobilità di origine antalgica. L'esame obiettivo della spalla destra ha mostrato una situazione paragonabile a quella della spalla sinistra con limitazioni della mobilità (ante-posizione e abduzione limitate a 90°) e dolori (Whipple Test positivo per dolore e limitazione antalgica nella rotazione esterna con braccio al corpo a 20° circa). Sulla base di tali rilievi, lo specialista ha prescritto un'artro risonanza alla spalla sinistra e consigliato un ciclo di tecarterapia associata a chinesiterapia alla spalla sinistra. Ha infine chiesto un'autorizzazione per un'artro risonanza alla spalla destra (doc. UAIE 693).

9.2.5 L'artrografia della spalla sinistra è stata eseguita il 26 giugno 2020 dal dott. R._____, specialista in radiologia, ed ha evidenziato un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare, nonché una lesione parziale ma a tutto spessore delle fibre anteriori del tendine del muscolo sovraspinato. L'artrografia della spalla destra è invece stata eseguita il 7 luglio 2020 dal dott. S._____, specialista in radiologia, il quale ha constatato che l'indagine è stata fortemente condizionata da artefatti per elementi metallici di fissaggio in esiti chirurgici, con segni indiretti di lesione trasmurale del sovraspinato, dato l'evidente passaggio di mezzo di contrasto nella borsa subacromion-deltaidea. Inoltre, ha attestato una fissurazione dello slap e del labbro anteriore sino a ore 3:00 (doc. UAIE 697 e 700).

9.2.6 Con referto del 7 luglio 2020, il dott. Q._____ ha rilevato di aver spiegato al paziente il referto dell'artro risonanza magnetica alla spalla sinistra del 26 giugno 2020 e che tale indagine ha evidenziato una lesione parziale delle fibre più anteriori del tendine del muscolo sovraspinato in artrosi dell'articolazione acromion-claveare con riduzione dello spazio adiposo subacromiale, che evidenziava già un'impronta sul profilo superiore del sovraspinato. La lesione parziale del tendine del sovraspinato è a tutto spessore delle fibre più anteriori del tendine, motivo per cui ha praticato un'infiltrazione intrarticolare alla spalla sinistra. Lo specialista ha poi precisato di ritenere, in base al menzionato referto del 26 giugno 2020, che i disturbi accusati dal paziente siano con preponderante probabilità legati alla presenza di un'alterazione degenerativa progressa all'infortunio dell'11 marzo 2020 (doc. UAIE 701).

9.2.7 Con referto del 17 luglio 2020, il dott. Q._____ ha indicato di aver spiegato al paziente il referto dell'artro risonanza magnetica alla spalla destra del 7 luglio 2020 e di ritenere necessaria – data la presenza di una fissurazione del labbro – una visita ortopedica per una valutazione specialistica (doc. UAIE 704).

9.2.8 Con annotazione del 3 agosto 2020, il dott. G. _____ ha indicato di condividere il parere esposto dal dott. Q. _____ nel suo rapporto del 7 luglio 2020 in merito all'assenza di lesioni oggettivabili in relazione almeno probabile con l'infortunio dell'11 marzo 2020 a livello della spalla sinistra, trattandosi invece di lesioni riconducibili ad usura o malattia (stato pregresso). Per quel che attiene alla spalla destra ha invece rilevato che lo stato non risulta sovrapponibile alla situazione constatata il 16 novembre 2018 e, vista la complessità del caso, ha proposto una seconda opinione da uno specialista oltre Gottardo, non ritenendo al momento ancora indicata una visita medica di chiusura (doc. UAIE 711).

9.2.9 Con aggiornamento per la spalla destra del 17 settembre 2020, il dott. Q. _____ ha confermato una limitazione antalgica nell'anteposizione e abduzione a 90° circa e con limitazione della rotazione esterna con braccio al corpo a 20° circa. In relazione a tali rilievi obiettivi ha indicato di aver praticato un'infiltrazione intrarticolare alla spalla destra e attestato un prolungamento dell'inabilità lavorativa totale fino al 16 ottobre 2020 (doc. UAIE 716).

9.2.10 Tramite ulteriore aggiornamento del 21 settembre 2020, il dott. Q. _____ ha rilevato che il paziente riferiva la risoluzione totale della sintomatologia algica della mano destra e la persistenza della limitazione antalgica alla spalla destra. Lo specialista ha inoltre precisato di ritenere stabilizzati gli esiti dell'infortunio e di ritenere dunque indispensabile eseguire una visita medico-circondariale D. _____ per la definizione del caso (doc. UAIE 728).

9.2.11 In seguito alla visita medica D. _____ del 12 gennaio 2021, il dott. G. _____ ha attestato per la spalla destra un'importante sintomatologia algica nei movimenti di flessione e abduzione contro resistenza, nonché deficit della forza rispetto alla controlaterale. Ha inoltre rilevato uno stato di salute non ancora stabilizzato ed in attesa di ulteriori accertamenti specialistici dal dott. T. _____. Ha infine chiesto che venga valutata la possibilità di un ulteriore trattamento invasivo per la risoluzione della patologia, non avendo il trattamento conservativo sortito l'effetto sperato (doc. UAIE 739).

9.2.12 Con rapporto relativo alla prima visita ortopedica del 1° febbraio 2021, il dott. U. _____, specialista in ortopedia consultato dal ricorrente, ha segnalato di aver praticato un'infiltrazione alla spalla sinistra con acido ialuronico e depomedrol. Egli ha inoltre precisato di ritenere utile proseguire con la rieducazione assistita alla spalla destra con eventuali ulteriori

infiltrazioni con acido ialuronico a scopo antalgico in considerazione del particolare dolore notturno (doc. UAIE 748).

9.2.13 Con rapporto del 3 marzo 2021, i dott. i V. _____ e T. _____, specialisti in ortopedia della Clinica Z. _____ di (...), hanno addotto che la risonanza magnetica alla spalla destra del 2 marzo 2021 ha confermato le diagnosi di dolori residui dopo svariati interventi chirurgici. Hanno inoltre ribadito l'impossibilità di eseguire un esame clinico ragionevole a causa dei dolori lamentati e di sconsigliare l'esecuzione di un ulteriore intervento chirurgico in quanto probabilmente non risolutivo. Infine, hanno indicato di ritenere probabile una sindrome del dolore cronica e di considerare appropriata una terapia del dolore (doc. UAIE 758).

9.2.14 Con visita medica di chiusura del 6 aprile 2021, il dott. G. _____ ha posto le diagnosi seguenti:

Contusione spalla destra e sinistra dell'11.03.2020 con segni indiretti di lesione transmurale del sovraspinato e fissurazione dello SLAP del labbro anteriore alla spalla destra, trattati conservativamente.

Infortunio n.10.41300.12.0

Frattura epifisi prossimale del radio destro del 20.09.2012 consolidata con deficit di allineamento di circa 10-12° dell'asse longitudinale del collo radiale con deficit di articolarietà del gomito in estensione di circa 15° con/su

Stato dopo artroscopia al polso destro con sinovectomia in sede radio-carpica, ulno-carpica e medio-carpica, débridement fibrocartilagine triangolare, shrinking legamento scafo-lunare e luno-piramidale del 23.07.2015.

Stato dopo resezione ganglio dorsale e neuroma nervo interosseo posteriore eseguito in situazione di dolore neuropatico al polso destro a carico del nervo interosseo posteriore, ulnar abutment syndrome in esiti di Essex-Lopresti del 08.06.2018.

Trauma contusivo/distorsivo spalla destra

Il 05.04.2013 riscontro di lesione sovraspinato ed instabilità del capo lungo bicipite omerale.

Eseguita ricostruzione sovraspinato, tenotomia capo lungo bicipite omerale, decompressione subacromiale.

Il 25.07.2014 recidiva di rottura del sovraspinato, eseguita nuova sutura dal dr. med. M. _____ e dr. med. N. _____.

12.10.2016 nuova revisione con ricostruzione del sovraspinato in ri-rottura dello stesso eseguita dal dr. med. N. _____.

Lesione parziale ma a tutto spessore delle fibre più anteriori del tendine del muscolo sovraspinato spalla sinistra trattata conservativamente.

Quale diagnosi non di competenza D. _____ ha indicato:

Spondilo-disco-artrosi cervico dorsale.

Artrosi acromion-claveare spalla sinistra con lesione parziale tendine sovraspinato su base degenerativa.

Lo specialista ha rilevato che la situazione clinica per la spalla destra e sinistra risultava stabilizzata dal punto di vista medico, motivo per cui in attività adeguata ha attestato un'abilità lavorativa del 100% senza necessità di pause aggiuntive ed ha allestito la seguente esigibilità lavorativa (allestita e valutata in presenza dell'assicurato), destinata a sostituire i limiti funzionali stabiliti con la visita medico-circondariale del 16 novembre 2018:

“sollevare e portare: l'assicurato è in grado di sollevare con due braccia fino all'altezza dei fianchi pesi molto leggeri fino a 5 kg senza limitazioni, pesi leggeri da 5 a 10 kg talvolta, pesi medi di rado, pesanti e molto pesanti mai. L'assicurato è in grado di sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino a 5 kg utilizzando l'arto superiore sinistro molto spesso e mai più pesi superiori ai 5 kg. Maneggio di attrezzi: l'assicurato è in grado di maneggiare attrezzi leggeri e di precisione molto spesso, attrezzi medi di rado, pesanti e molto pesanti mai. La rotazione della mano è possibile talvolta. Posizione e mobilità: l'assicurato non è più in grado di svolgere lavori sopra la testa, la rotazione del busto è possibile molto spesso, non vi sono limitazioni alla posizione seduta/inclinata in avanti, in piedi/inclinata in avanti, inginocchiata con flessione delle ginocchia. L'assicurato è in grado di mantenere la posizione seduta e la posizione in piedi senza limitazioni così come la posizione a libera scelta. Spostamento: non vi sono limiti alla camminata anche per lunghi tratti e su terreno accidentato, non vi è limitazione a salire le scale, l'assicurato non è più in grado di salire su scale a pioli. L'uso delle due mani è possibile, equilibrio e stare in equilibrio possibile” (doc. UAIE 774).

9.3 Con presa di posizione del 18 marzo 2022, il dott. Aa. _____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni interpellato dal ricorrente, ha passato in rassegna la situazione valetudinaria dell'assicurato conseguente agli infortuni professionali che ha subito ed ha ribadito di ritenerlo totalmente inabile nella sua precedente professione di operaio muratore edile ed altresì fortemente limitato in ogni altra attività lavorativa manuale alternativa di tipo medio-leggero in misura pari almeno al 40% (allegato C a doc. TAF 9).

10.

10.1 Per quel che attiene alla documentazione medica raccolta dall'UAIE, risulta che con relazione medica del 15 giugno 2021, il dott. Aa. _____ ha evidenziato che le menomazioni non sono solo quelle infortunistiche a spalla, gomito e polso destro riconosciute dalla D. _____ ma anche quelle relative al collo e alla spalla sinistra. Tali menomazioni tra loro concorrenti determinano un'impossibilità di riprendere la propria attività di muratore qualificato ma anche un'incapacità lavorativa di almeno 40% in attività adeguate medio-leggere (doc. UAIE 158).

10.2 Con annotazione SMR del 23 agosto 2021, il dott. H. _____ ha rilevato che il caso in questione non era in precedenza stato sottoposto al SMR e che dalla visita medica di chiusura del 6 aprile 2021 del dott. G. _____ risultano anche delle diagnosi extrainfortunistiche. Il medico SMR ha pertanto indicato di ritenere necessario richiedere un aggiornamento degli atti medici per la patologia al rachide cervicale, chiedendo nello specifico gli esami diagnostici eseguiti, le visite specialistiche (neurologo, reumatologo, ortopedico, neurochirurgo, ecc.) attualmente non agli atti, oltre che eventuali ulteriori esami e visite specialistiche per la spalla sinistra ed eventuali nuovi consulti/diagnostica/terapia già in programma (doc. UAIE 160).

10.3 Con scritti del 1° e del 7 settembre 2021 (doc. UAIE 162 e 163), il ricorrente ha trasmesso i seguenti referti:

- risonanza magnetica alla colonna cervicale del 30 novembre 2020, con cui il dott. S. _____ ha evidenziato una protrusione discale prefornale-intraforaminale destra C5-C6 e una piccola ernia discale intraforaminale destra C6-C7, nonché protrusione discale mediana D1-D2 e D2-D3 con minima impronta sullo spazio epidurale anteriore,
- artro-risonanza magnetica della spalla destra del 7 luglio 2020 del dott. S. _____ (consid. 9.2.5 del presente giudizio),
- artro-risonanza magnetica della spalla sinistra del 26 giugno 2020 del dott. R. _____ (consid. 9.2.5 del presente giudizio),
- esame della visita ortopedica del 1° febbraio 2021 del dott. U. _____ (consid. 9.2.12 del presente giudizio).

10.4 Con annotazione SMR del 21 ottobre 2021, il dott. H. _____ ha – da un lato – precisato che le patologie che la D. _____ ha ritenuto non essere di propria competenza (spondilo-disco-artrosi cervico-dorsale e artrosi acromion-claveare spalla sinistra con lesione parziale tendine sovraspinato su base degenerativa) sono state considerate e incluse nella valutazione delle limitazioni funzionali e della capacità lavorativa residua effettuata dall'assicuratore infortuni. A tal proposito ha dichiarato che tali affezioni sono *“già ben state incluse nelle limitazioni funzionali e di carico attestate dal Dr. med. G. _____ nella VMC del 21.04.2021, pertanto non rivestono un ulteriore influsso sulla CL confacente essendo anche la situazione clinica stabilizzata e non meritevole di ulteriori trattamenti soprattutto chirurgici atti ad un preponderante ma neppure possibile miglioramento clinico. Inoltre dalla documentazione medica allegata (RMN spalla destra del 07.07.2020 e sinistra 26.06.2020 e rachide cervicale del 30.11.2020) non vengono attestate nuove patologie non note alla D. _____ e/o un franco peggioramento delle stesse. A suffragio anche la valutazione ortopedica del Dott. U. _____, più recente datata 01.02.2021, in cui esclude ulteriori approcci chirurgici per entrambe le spalle sul breve e medio termine, confermava lo stato clinico consolidato. Si conferma pertanto integralmente la presa di posizione della D. _____ (cfr Dr. med. G. _____)”*. Per quello che attiene alle lesioni degenerative del rachide cervicale ha invece rilevato che gli accertamenti eseguiti hanno mostrato un quadro non deficitario, non essendo stata rilevata una stenosi foraminale o una radicolopatia periferica (doc. UAIE 166).

10.5 Con rapporto di fisioterapia del 21 gennaio 2022 il fisioterapista Bb. _____ ha indicato che per la spalla destra la situazione appariva sostanzialmente stabilizzata sia dal punto di vista articolare, sia da quello funzionale. In merito alla spalla sinistra ha invece rilevato che la rieducazione è stata interrotta in quanto non è stata più riconosciuta una causa traumatica ma bensì degenerativa (allegato D a doc. TAF 9).

10.6 Con annotazione SMR dell'8 aprile 2022, il dott. H. _____ ha indicato di aver valutato l'intero incarto medico e non esclusivamente le conclusioni D. _____ infortunistiche e di pertanto confermare, in assenza di nuova documentazione medica, l'esautiva presa di posizione del 21 ottobre 2021 (doc. TAF 6).

10.7 Con annotazione SMR del 13 luglio 2022, il dott. H. _____ ha rilevato che dopo aver riesaminato l'intero incarto medico (compresi i rapporti del fisioterapista del 21 gennaio 2022 e del dott. Aa. _____ del 18 marzo 2022), non può che ribadire che le patologie attestate come non di

competenza D. _____ siano già state incluse nella valutazione delle limitazioni funzionali e di carico attestate dal dott. G. _____ nella visita medica circondariale di chiusura del 21 aprile 2021. Pertanto, esse non comportano un ulteriore influsso sulla capacità lavorativa confacente. Egli ha poi precisato che dal rapporto del fisioterapista del 21 gennaio 2022, e più precisamente dalle misurazioni effettuate agli arti superiori il 20 marzo 2020 ed il 17 gennaio 2021, risulta chiaramente come vi sia stato un miglioramento globale dello stato di salute. Il rapporto del dott. Aa. _____ verterebbe invece esclusivamente sugli aspetti LAINF, senza peraltro attestare nuove patologie non note alla D. _____ e/o un franco peggioramento delle stesse. Infine, ha ribadito che la D. _____ ha già considerato senza influsso sulla capacità lavorativa le affezioni alla spalla sinistra, mentre i recenti accertamenti relativi alle lesioni degenerative del rachide dorso cervicale hanno evidenziato una situazione non deficitaria (nessuna stenosi foraminale, nessuna radicolopatia periferica; doc. TAF 11).

11.

11.1 In primo luogo, questo Tribunale rileva che è incontestato – e da un esame d’ufficio degli atti di causa non emergono elementi suscettibili di mettere seriamente in dubbio tali circostanze – che dal 20 settembre 2012 (data del primo infortunio professionale) al 16 novembre 2018 (data della visita medico-circondariale D. _____ del dott. E. _____) il ricorrente è stato totalmente inabile al lavoro in qualsiasi attività in virtù delle conseguenze dell’infortunio all’arto superiore destro e dei numerosi interventi chirurgici a cui si è sottoposto (consid. 9.1 del presente giudizio). Altresì incontestato – e comprovato dagli atti – è l’ulteriore periodo di incapacità totale intervenuto a seguito del secondo infortunio professionale e più precisamente dall’11 marzo 2020 (data del secondo infortunio) al 6 aprile 2021 (data della visita medico-circondariale di chiusura del dott. G. _____). Per conseguenza, può essere ritenuta anche in questa sede processualmente dimostrata, nel senso della probabilità preponderante, un’incapacità lavorativa del 100% in ogni attività dal 20 settembre 2012 al 16 novembre 2018 e nuovamente dall’11 marzo 2020 al 6 aprile 2021.

11.2 Va ancora esaminato se l’autorità inferiore ha correttamente ritenuto che il ricorrente – dal 16 novembre 2018 all’ 11 marzo 2021 e nuovamente a decorrere dal 6 aprile 2021 – abbia ritrovato una capacità lavorativa del 100% in attività adeguate.

11.3 Alla luce di quanto precede (consid. 9 e 10), risulta che per la determinazione della capacità lavorativa residua, l’autorità inferiore si è fondata

essenzialmente sugli accertamenti medici effettuati dall'assicuratore infortuni. L'UAIE si è difatti limitato a sottoporre l'incarto D. _____ al medico SMR senza effettuare accertamenti propri. Quest'ultimo ha in un primo momento rilevato che i medici della D. _____ avevano riscontrato anche delle diagnosi extrainfortunistiche e che pertanto era necessario un aggiornamento degli atti medici per la patologia relativa al rachide cervicale e alla spalla sinistra (annotazione SMR del 23 agosto 2021 [doc. UAIE 160]). Una volta ottenuti i documenti richiesti ha precisato di ritenere che l'affezione alla spalla sinistra era già stata inclusa nelle diagnosi D. _____ mentre gli accertamenti relativi alle lesioni degenerative del rachide cervicale hanno mostrato un quadro non deficitario (doc. UAIE 166).

11.4 Questo Tribunale rileva nondimeno che le affermazioni del medico SMR in merito alla considerazione da parte della D. _____ delle affezioni che non le competono non trovano riscontro oggettivo e certo nella documentazione all'incarto. Da un lato, dall'istruttoria eseguita dalla D. _____ risulta che già nella visita medico-circondariale di chiusura del 16 novembre 2018 la spondilo-disco-artrosi cervico-dorsale era stata considerata non di sua pertinenza e che a partire da tale momento l'assicuratore infortuni non ha effettuato alcun approfondimento in merito. In seguito, ha altresì considerato come non causali con l'infortunio dell'11 marzo 2020 le affezioni alla spalla sinistra ed ha conseguentemente interrotto il pagamento delle relative cure fisioterapiche, nonostante il loro proseguimento fosse indicato dal punto di vista medico (doc. UAIE 673, 693 e 694). Di conseguenza, nelle diverse valutazioni della D. _____, nessuno dei medici di circondario incaricati ha esplicitamente indicato di aver tenuto conto di tali affezioni nella determinazione dei limiti funzionali e della capacità lavorativa residua. Al contrario, essi hanno sempre precisato di ritenere che le affezioni alla spalla sinistra e alla colonna cervico-dorsale non fossero di competenza dell'assicuratore infortuni. Il medico SMR non può pertanto essere seguito laddove sostiene che la D. _____ avrebbe tenuto conto di tali problematiche nella determinazione dei limiti funzionali e della capacità lavorativa residua. In particolare, una tale conclusione non è comprensibile e pertanto condivisibile per il solo motivo che l'esame clinico eseguito dal dott. G. _____ durante la visita medica di chiusura del 6 aprile 2021 comprende anche la spalla sinistra per cui il medico ha attestato una situazione clinica stabilizzata.

11.5 D'altra parte, le conclusioni del medico SMR non risultano convincenti neppure nella misura in cui ritiene che dai documenti agli atti – ed in particolare da quelli trasmessi dal ricorrente con scritti del 1° e 7 settembre 2021 – le affezioni non di competenza D. _____ non risultano deficitarie

e dunque ininfluenti per la determinazione della capacità lavorativa. Per quel che attiene alla spalla sinistra, lo stato di salute non può essere considerato stabilizzato nella misura in cui sia il fisioterapista (doc. D allegato a doc. TAF 9), sia l'ortopedico (doc. UAIE 163) hanno addotto che la rieducazione ordinata dallo specialista è stata interrotta prematuramente, rispettivamente ritenuto necessario procedere ad ulteriori infiltrazioni per contrastare i dolori. In merito all'evoluzione di tale affezione ed alle sue conseguenze sulla residua capacità lavorativa non si è peraltro espresso nessuno specialista.

Per quel che concerne invece la spondilo-disco-artrosi cervico dorsale, già con la visita medico circondariale di chiusura del 16 novembre 2018 il dott. E._____ aveva rilevato un'impronta sul sacco durale e la più recente risonanza magnetica del 30 novembre 2020 ha confermato una protrusione discale destra C5-C6 e una piccola ernia discale destra C6-C7, nonché protrusione discale D1-D2 e D2-D3 con minima impronta sullo spazio epidurale anteriore. Pertanto, il medico SMR non può essere seguito laddove conclude in maniera lapidaria che essa risulta essere senza influenza sulla capacità lavorativa residua non essendo stata diagnosticata una stenosi foraminale o una radicolopatia periferica. Anche sotto questo profilo si impongono dunque approfondimenti specialistici recenti.

11.6 Infine, questo Tribunale rileva che nel rapporto del 3 marzo 2021, i dott. i V._____ e T._____, specialisti in ortopedia della Clinica Z._____ di (...), hanno ritenuto probabile l'insorgenza di una sindrome del dolore cronica e precisato di considerare appropriata una terapia del dolore (doc. UAIE 758) e che anche il dott. Q._____, con il referto del 30 marzo 2021 (doc. UAIE 766) ha confermato la discrepanza tra le immagini radiologiche ed i dolori riferiti dal paziente, motivo per cui non appare a priori esclusa una componente psicosomatica degli stessi. Pertanto, l'autorità inferiore viene invitata a valutare la necessità – anche sulla base degli esiti degli ulteriori accertamenti – di includere nella perizia pluridisciplinare un consulto psichiatrico con una procedura d'accertamento dei fatti strutturata tramite indicatori come previsto dalla giurisprudenza (DTF 141 V 281 consid. 3.4 e 3.6; sentenze del TF 8C_569/2015 del 17 febbraio 2016 consid. 4.1 e 9C_615/2015 del 12 gennaio 2016 consid. 6.3).

12.

12.1 In simili condizioni, le conclusioni del medico SMR – su cui si fondano le decisioni impugnate – secondo cui non vi sarebbero fattori di natura non infortunistica atti ad influenzare la capacità lavorativa del ricorrente in

attività adeguate non possono essere condivise. Questo Tribunale rileva che l'autorità inferiore non ha sufficientemente approfondito, nel senso della probabilità preponderante, i fatti giuridicamente rilevanti di sua competenza e che risulta pertanto indispensabile, per poter affermare che dal 16 novembre 2018 all'11 marzo 2020 e nuovamente a decorrere dal 6 aprile 2021 vi è stato un miglioramento duraturo dello stato di salute dell'insorgente suscettibile di giustificare una capacità lavorativa in attività adeguate del 100% (con conseguente soppressione di qualsivoglia rendita dal 1° marzo 2019 al 28 febbraio 2021 e successivamente al 1° agosto 2021), essendo necessari approfondimenti specialistici in merito, segnatamente da novembre 2018 fino alla data della decisione impugnata.

12.2 Precisato inoltre, che senza prima procedere alla menzionata necessaria istruttoria complementare il ricorrente non può essere seguito laddove adduce un'incapacità lavorativa di almeno 40% anche in attività adeguate sulla base del parere medico-legale del dott. Aa._____, medico non specializzato delle branche della medicina rilevanti nel caso in esame, le cui conclusioni non sono, da un lato, motivate in modo intelligibile ed esauriente, nonché, dall'altro lato, supportate da rapporti medico-specialistici completi, oggettivi e concludenti che si esprimano in maniera dettagliata sulla residua capacità lavorativa.

12.3 Da quanto esposto, discende che le decisioni impuginate, fondate su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti incorrono nell'annullamento. Gli atti di causa vanno pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché proceda al necessario completamento dell'istruttoria – tramite l'esperimento di una perizia pluridisciplinare internistica, neurologica e ortopedico/reumatologica ed eventualmente psichiatrica volta a chiarire le conseguenze dell'integralità delle affezioni di cui soffre il ricorrente e le relative conseguenze sulla capacità lavorativa così come la loro evoluzione nel tempo, in particolare dal 1° marzo 2019 al 28 febbraio 2021 e nuovamente dal 1° agosto 2021 – riservato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse ancora rendere necessario, ed emani una nuova decisione. Va peraltro precisato che la perizia interdisciplinare, da effettuarsi in Svizzera da parte di specialisti cogniti delle esigenze giurisprudenziali in materia (consid. 8 del presente giudizio), deve tener conto, in particolare, anche dell'eventuale effetto congiunto delle diverse patologie di cui è afflitto il ricorrente.

13.

13.1 Per quel che concerne le ulteriori censure del ricorrente relative all'importo della doppia rendita limitata nel tempo che gli è stata accordata, ovvero in merito al periodo di contribuzione e della scala delle rendite utilizzata (doc. TAF 1 pag. 7), questo Tribunale rileva che esse sono generiche e immotivate e che dalla documentazione all'incarto (doc. UAIE 20 e segg.) non risultano elementi atti a confutare le constatazioni dell'autorità inferiore secondo cui il ricorrente ha versato contributi per un totale di 4 anni e 4 mesi e più precisamente 3 anni e 3 mesi da ottobre 2009 a dicembre 2012 e 13 mesi da marzo 2020 a marzo 2021. Inoltre l'autorità inferiore ha correttamente tenuto conto di un periodo contributivo di 3 anni e 3 mesi per la rendita dal 1° settembre 2013 al 28 febbraio 2019, rispettivamente di 4 anni e 4 mesi per la seconda rendita dal 1° marzo 2021 al 31 luglio 2021. Infine, è altresì immotivata la censura relativa alla scala delle rendite utilizzata. Dalle decisioni impugnate emerge difatti che l'autorità inferiore ha correttamente rapportato i 3 anni e 3 mesi di contributi a 24 anni di contribuzione per la classe di età nel 2013, rispettivamente ha rapportato i 4 anni e 4 mesi di contributi alla classe di età 32 nel 2021, il che corrisponde in entrambi i casi alla scala delle rendite numero 6 (a tal proposito art. 37 cpv. 1 LAI in combinazione con gli art. 29bis e segg. LAVS e 52 OAVS). Tali censure vanno pertanto respinte.

13.2 Infine, per quel che attiene alle contestazioni sollevate dal ricorrente per il periodo in cui gli è stato negato il diritto alla rendita, e più precisamente in merito alla riduzione giurisprudenziale da effettuare sul reddito da invalido, questo tribunale rileva che, secondo i risultati degli ulteriori accertamenti medici da effettuare dall'UAIE, quest'ultimo dovrà pronunciarsi nuovamente sull'entità della riduzione giurisprudenziale richiesta nella fattispecie dalle specifiche circostanze personali e professionali, così come sulla sfruttabilità dell'eventuale residua capacità lavorativa medico-teorica.

14.

14.1 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-6273/2014 del 25 ottobre 2016 consid. 9.2). 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.

14.2 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. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente effettuata una perizia interdisciplinare in reumatologia/ortopedia, neurologia ed eventualmente psichiatria (secondo una procedura probatoria strutturata [DTF 143 V 409; 141 V 281]), nonché effettuato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato di tale esame, l'UAIE dovrà pronunciarsi pure sulla sfruttabilità di un'eventuale residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, se del caso, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

14.3 Peraltro, stante le premesse, 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. 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 residua capacità lavorativa. 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, anche il consid. 9 e 10 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 (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-3038/2016 del 2 aprile 2019 consid. 12).

14.4

14.4.1 Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore a seguito del rinvio degli atti di causa non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr. sulla questione DTF 137 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, nell'ambito della nuova procedura dinnanzi all'autorità inferiore, la rendita intera accordata al ricorrente dal 1° settembre 2013 al 28 febbraio 2019 e riconducibile alle conseguenze dell'infortunio del 20 settembre 2012 ha da ritenersi siccome già acquisita, la stessa non essendo stata contestata e non risultando elementi che possano mettere in dubbio le ripercussioni sulla capacità lavorativa del menzionato infortunio.

14.4.2 A titolo eccezionale (si confronti in proposito DTF 135 V 148 consid. 5.2), trattandosi di una rendita accordata a seguito di un nuovo evento assicurato riconducibile al secondo infortunio professionale dell'11 marzo 2020, rispettivamente non trattandosi di un periodo precedente ad una rendita già riconosciuta, come esaminato dalla giurisprudenza del Tribunale federale, bensì ad un periodo di mezzo tra una due rendite incontestate e riconosciute, questo Tribunale conferma altresì la rendita intera dal 1° marzo 2021 al 31 luglio 2021, essendo anch'essa incontestata e non risultando dagli atti all'incanto elementi suscettibili di metterne in dubbio la fondatezza. A seguito della presente sentenza, resta pertanto controversa solo la questione se gli ulteriori accertamenti sullo stato di salute del ricorrente ancora da esperire giustificano, contrariamente a quanto ritenuto nelle decisioni impugnate, l'attribuzione di una rendita anche nel periodo dal 1° marzo 2019 al 28 febbraio 2021 e nuovamente dopo il 1° agosto 2021 (cfr. al riguardo la sentenza del TF 8C_263/2021 dell'11 ottobre 2021 consid. 2.2.1 nonché sentenze del TAF C-5080/2017 del 16 novembre 2018 consid. 11.5, C-1316/2014 del 13 marzo 2018 consid. 12.3 e C-2736/2014 dell'8 dicembre 2017 consid. 14.3).

15.

15.1 Visto l'esito del ricorso, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di CHF 800.-, versato il 15 febbraio 2022 (doc. TAF 2 e segg.), sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

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

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto nel senso che le decisioni del 9 dicembre 2021 sono annullate – nella misura in cui è stato soppresso il diritto del ricorrente ad una rendita dal 1° marzo 2019 al 28 febbraio 2021 e nuovamente a decorrere dal 1° agosto 2021 – e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di CHF 800.-, corrisposto il 15 febbraio 2022, sarà restituito al ricorrente dopo la crescita in giudicato della presente sentenza.

3.

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

4.

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

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Oliver Engel

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: