



Corte III
C-4281/2020

Sentenza del 10 marzo 2022

Composizione

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

Parti

A. _____, (Italia),
c/o avv. Leonilda A. Marzano,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; domanda di rendita (decisione
del 3 luglio 2020).

Fatti:**A.**

A._____ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino italiano, nato il (...) – ha lavorato in Svizzera per periodi dal 1985 al 1991 e da gennaio del 1992 a maggio del 2007, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 33 pag. 1 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. 33 pag. 1] e doc. TAF 7). Rientrato in Italia, dal 2008, ha svolto attività lucrativa come bracciante agricolo, da ultimo (novembre 2015) alle dipendenze di una cooperativa agricola, in ragione di 6 ore al giorno (l'interessato ha precisato che l'attività è stata svolta in maniera saltuaria). Ha interrotto il lavoro il 31 dicembre 2015 per motivi di salute (doc. 33 pag. 3 e doc. 43 pag. 1 e 12). Il 28 settembre 2018, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 34).

B.

B.a Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti documenti medici di data intercorrente da marzo 2007 ad ottobre 2019 (doc. 2, doc. 4 a 31, doc. 39 a 42 e doc. 49 a 68) nonché la perizia medica E 213 del 3 giugno 2019 (doc. 32), in cui è posta la diagnosi di diabete mellito ed ipertensione arteriosa in trattamento in obesità di alto grado, sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) in trattamento con ventilatore (C-PAP), pregresso melanoma maligno del dorso. Nella citata perizia E 213, è stato ritenuto che l'interessato può svolgere regolarmente lavori leggeri nonché un lavoro adeguato alle sue condizioni (senza indicazioni del massimo in ore od in percentuale dell'orario giornaliero), ma non il suo ultimo lavoro, e segnalato che il medesimo è considerato invalido al 67%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, nella precedente attività. Tra gli atti vanno annoverati anche il questionario per l'assicurato del 4 ottobre 2019 (doc. 43 pag. 1) ed il questionario per il datore di lavoro (non datato e non sottoscritto; doc. 43 pag. 12).

B.b Nei rapporti del 3 febbraio e 20 marzo 2020, la dott.ssa B._____, medico SMR, specialista in medicina interna (di seguito, medico SMR), ha posto la diagnosi principale di sindrome metabolica. Ha altresì considerato l'obesità, lo stato dopo asportazione di un melanoma e di nei benigni, il diabete tipo II e l'ipertensione arteriosa siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il medico SMR ha quindi ritenuto per l'interessato un'incapacità lavorativa del 20% dal 20 aprile 2015 e del 50% dal 3 giugno 2019

nella precedente attività di bracciante agricolo, ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute a decorrere dal 3 giugno 2019 (doc. 72 e 74).

B.c Il 23 aprile 2020, l'UAIE ha determinato nel 6% il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi (doc. 75).

B.d Con progetto di decisione del 28 aprile 2020, l'autorità inferiore ha comunicato all'interessato che la domanda di prestazioni è (recte, sarebbe stata) respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività lucrativa sarebbe da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 76).

B.e Con scritto del 25 maggio 2020, l'interessato ha chiesto di riformulare *“la decisione precedentemente assunta”* dal momento che, secondo i documenti medici allegati in copia (doc. 77 a 79), le patologie di cui è affetto comportano *“un’oggettiva difficoltà a svolgere qualsiasi attività lavorativa”* ed il suo grado d'invalidità è da valutarsi nella misura pari al 50% (doc. 80).

B.f Nel rapporto del 19 giugno 2020, il medico SMR ha rilevato che i documenti medici prodotti non apportano nuovi elementi clinici oggettivi. Ha quindi confermato la sua precedente presa di posizione (doc. 82).

B.g Con decisione del 3 luglio 2020, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Nella motivazione della decisione, l'autorità inferiore ha in particolare osservato che dalle carte processuali risulta che a causa del danno alla salute l'interessato presenta un'incapacità al lavoro del 20% dal 20 aprile 2015 e del 50% dal 3 giugno 2019 nell'attività di bracciante agricolo. Tuttavia, l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute dell'interessato medesimo è da considerare esigibile al 100% dal 3 giugno 2019, ciò che comporta un grado d'invalidità del 6%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera (sono altresì state riportate le considerazioni essenziali dei rapporti del servizio medico dell'UAIE del febbraio e giugno 2020; doc. 83).

C.

C.a Il 25 agosto 2020, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 3 luglio 2020 mediante il quale ha chiesto, previa rivalutazione del caso, (d'accogliere il gravame e) di riformare la decisione impugnata nel senso di riconoscere il

suo diritto ad una rendita d'invalidità. Si è doluto di un'errata valutazione del suo stato di salute. In particolare, ha segnalato che, secondo i documenti medici allegati in copia (la maggior parte già agli atti), le patologie di cui è affetto e le limitazioni funzionali che presenta giustificano un grado d'invalidità superiore al 50% (doc. TAF 1). Il 7 ottobre 2020, l'insorgente ha versato l'importo di fr. 905.20 (doc. TAF 2 a 5).

C.b Nella risposta al ricorso del 26 novembre 2020 (doc. TAF 7), l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso. Secondo i rapporti del 3 febbraio, 20 marzo e 19 giugno 2020 del proprio servizio medico, il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 20% dal 20 aprile 2015 e del 50% dal 3 giugno 2019 nell'attività di bracciante agricolo, ma è abile al lavoro al 100%, sempre dal 3 giugno 2019, in attività sostitutive adeguate, ciò che comporta un grado d'invalidità del 6%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera. L'autorità inferiore ha poi rilevato che i documenti medici prodotti in sede di ricorso e sottoposti ad esame del proprio servizio medico (v. la presa di posizione del 23 novembre 2020; doc. TAF 7) non comportano elementi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'interessato.

C.c Nella replica dell'11 gennaio 2021, il ricorrente si è riconfermato, in virtù dei documenti medici allegati (già agli atti), nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 25 agosto 2020, segnalando che le patologie di cui è affetto "inibiscono quasi totalmente l'attività fisica" (doc. TAF 9).

C.d Nella duplice del 29 gennaio 2021, l'UAIE ha ritenuto che la documentazione medica prodotta (e già sottoposta al vaglio del medico SMR; v. i rapporti del 3 febbraio, 20 marzo, 19 giugno e 23 novembre 2020) non comporta elementi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa del ricorrente. Ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 11).

C.e Con provvedimento dell'8 febbraio 2021, questo Tribunale ha trasmesso copia della duplice del 29 gennaio 2021 (per conoscenza) al ricorrente (doc. TAF 12).

Diritto:

1.

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

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

1.3 La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

2.2 La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 28 settembre 2018, al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni

formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata.

2.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 3 luglio 2020. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

3.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera negli anni dal 1985 al 2007 (DTF 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46

cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

4.

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 21 anni (doc. TAF 7) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

5.

5.1 L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e art. 4 cpv. 1 LAI).

5.2 Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

5.3 L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

5.4 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

5.5 In virtù dell'art. 29 cpv. 1 LAI, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]; DTF 142

V 547 consid. 3.2), ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. L'art. 29 cpv. 3 LAI precisa altresì che la rendita è versata all'inizio del mese in cui nasce il diritto.

5.6 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In virtù dell'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui, dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, in una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del confronto dei redditi).

5.7 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce 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).

6.

6.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

6.2 Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino

la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (DTF 136 V 376 consid. 4). Nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste pertanto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (DTF 122 V 157). Per costante giurisprudenza del Tribunale federale, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concludenza dei pareri medici interni dell'assicurazione, occorrerà sottoporre l'assicurato a una perizia medica esterna (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d; v. anche, fra le altre, le sentenze del TAF C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 6.9, C-5275/2018 del 29 giugno 2020 consid. 2.6 e C-991/2018 del 13 febbraio 2020 consid. 7.3.3).

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

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

dell'istruttoria (sentenza del TF 9C_165/2015 del 12 novembre 2015 consid. 4.3 e 9C_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3; v. pure la sentenza del TAF C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

6.5 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

6.6 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

7.

7.1 Nel caso in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, il ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. In considerazione della data d'inoltro della domanda di rendita (il 28 settembre 2018), ma anche del momento in cui sarebbe sorta per la prima volta a partire dal 20 aprile 2015 un'incapacità lavorativa nella precedente attività di bracciante agricolo svolta dall'insorgente (v. il rapporto del medico SMR del 20 marzo 2020), un diritto ad una rendita d'invalidità svizzera avrebbe potuto sorgere al più presto a partire dal 1° marzo 2019.

7.2 L'autorità inferiore, fondandosi sui rapporti del medico SMR, ha ritenuto che a causa del danno alla salute risulta per il ricorrente un'incapacità lavorativa del 50% nell'ultima attività lucrativa esercitata di bracciante agricolo, ma una capacità al lavoro residua del 100% in un'attività confacente al suo stato di salute.

7.3

7.3.1 Nel rapporto del 3 febbraio 2020 (doc. 72), la dott.ssa B. _____, medico SMR, specialista in medicina interna, ha dapprima rilevato, in virtù dei documenti medici agli atti, segnatamente della perizia E 213 del 3 giugno 2019 (doc. 32), che il ricorrente è stato sottoposto, nel 2004, ad intervento di asportazione di un melanoma alla spalla sinistra (senza segni di recidiva) e, nel 2008, 2011, 2013 e 2019, ad interventi di escissione di nei. Ha altresì constatato che l'insorgente soffre di un diabete compensato, in trattamento con antidiabetici orali, senza complicanze d'organo, di un'ipertensione arteriosa, di una sindrome delle apnee ostruttive del sonno, in trattamento con ventilatore, nonché di un'obesità, senza ripercussioni osteoarticolari o cardiorespiratorie. Ha poi osservato che la perizia E 213 riferisce di un esame clinico nella norma, in assenza di deficit neurologici, di limitazioni articolari, di dispnea, di segni di scompenso cardiaco. Secondo il medico SMR, la sindrome metabolica, di cui il ricorrente soffre, comporta un rischio di complicazioni vascolari ed impedisce l'esercizio d'attività pesanti. Pur presentando dei fattori di rischio cardiovascolari, la situazione cardiologica dell'insorgente è, a suo parere, compensata. La dott.ssa B. _____ ha concluso che l'esercizio dell'attività di bracciante agricolo è esigibile nella misura del 50% dal 3 giugno 2019 (data della perizia E 213). Sempre da tale data, il ricorrente presenta, a suo giudizio, una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute.

7.3.2 Con rapporto del 20 marzo 2020 (doc. 74), la dott.ssa B. _____ ha poi indicato – su richiesta dell'UAIE (quanto alla presenza di un'incapacità al lavoro del 20% da prendere in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media, giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI; doc. 73) – che il rapporto endocrinologico-diabetologico del 20 aprile 2015 (doc. 10) riferisce di un paziente diabetico, obeso ed iperteso, che non si sottopone in modo adeguato alle terapie. Secondo la dottoressa, tale quadro clinico può comportare, dal profilo medico-teorico, degli impedimenti nell'esercizio di un'attività pesante. A suo parere, si giustifica di riconoscere, dal 20 aprile 2015, un'incapacità lavorativa medico-teorica almeno del 20% nell'attività di bracciante agricolo.

7.4 In sede di opposizione al progetto di decisione, con scritto del 25 maggio 2020 (doc. 80), il ricorrente ha trasmesso un rapporto pneumologico del 16 marzo 2017, un piano riabilitativo pneumologico del 2 novembre 2017 ed un documento del 9 novembre 2018 di consegna di un ventilatore C-PAP (doc. 77 a 79).

7.5 Nel rapporto del 19 giugno 2020 (doc. 82), la dott.ssa B._____ ha altresì, e nella sostanza, confermato la sua precedente valutazione, anche sulla base della documentazione esibita. In particolare, ha precisato che la sindrome delle apnee ostruttive del sonno, pure di grado severo, non costituisce una malattia invalidante. A suo giudizio, un trattamento con ventilatore C-PAP, come prescritto al ricorrente, è un provvedimento risolutivo della malattia. Secondo il medico SMR, le patologie di cui è affetto il ricorrente sono peraltro da considerarsi siccome reversibili. Se l'insorgente adottasse uno stile di vita sano comprendente, fra gli altri, perdita di peso, controllo della dieta ed attività fisica quotidiana, sarebbe possibile, a suo parere, ottenere un miglioramento della sindrome metabolica e delle apnee ostruttive del sonno.

7.6 In sede di ricorso, il ricorrente ha poi fatto valere di avere diritto ad una rendita d'invalidità in quanto le patologie di cui è affetto e le limitazioni funzionali che presenta giustificano un grado d'invalidità superiore al 50% (anche in un'attività confacente allo stato di salute). L'insorgente fonda la sua (diversa) valutazione, fra gli altri, sulla relazione di visita medica effettuata il 18 settembre 2017, sui rapporti di visita cardiologica del 1° agosto 2015 e del 31 luglio 2014, sul piano terapeutico del 16 luglio 2020, del 16 maggio 2016 e del 2 novembre 2015 (doc. TAF 1, doc. 5, 9, 11, 14, 21 e 22).

7.7 Nel rapporto del 23 novembre 2020 (doc. TAF 7), la dott.ssa B._____ ha altresì, e nella sostanza, confermato la sua precedente valutazione, anche sulla base della nuova documentazione esibita. In particolare, ha precisato che un trattamento dell'obesità ed un controllo della dieta presso un centro specializzato potrebbero comportare un miglioramento dello stato di salute e della capacità lavorativa. La dott.ssa B._____ ha quindi ritenuto che la documentazione medica prodotta non permette di oggettivare alcuna modifica significativa dell'incapacità lavorativa dell'insorgente, nel senso che l'esercizio dell'attività di bracciante agricolo è esigibile nella misura del 20% dal 20 aprile 2015 e del 50% dal 3 giugno 2019, ma che, sempre da quest'ultima data, il ricorrente presenta una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute.

7.8

7.8.1 In merito alle valutazioni del medico SMR sullo stato di salute e sulla capacità lavorativa del ricorrente di cui ai diversi rapporti da lui redatti, occorre precisare che le stesse sono generiche, basate sostanzialmente sulle imprecise risultanze della perizia medica E 213 del giugno 2019 (doc. 32) e non è dato sapere su quali specifiche ragioni sia fondata la conclusione

di una residua capacità lavorativa dell'80% dal 20 aprile 2015 e del 50% dal 3 giugno 2019 nella precedente attività rispettivamente del 100% in un'attività sostitutiva adeguata.

7.8.2 Quanto alle indicazioni sullo stato di salute, questo Tribunale rileva che il ricorrente è stato sottoposto, nel 2004, ad un intervento di asportazione di un melanoma cutaneo alla spalla sinistra (rapporto dermatologico del 29 marzo 2007; doc. 4) e, nel 2008, 2011, 2013, 2018 e 2019, ad interventi di asportazione di nei all'addome, al dorso ed alla regione sacrale (referti di esame istologico del 7 marzo 2011, 31 ottobre 2013, 23 giugno e 18 novembre 2018, 29 aprile 2019; doc. 6, 8, 9, 20 e 40). Quand'anche gli esami istologici non attestino segni di recidiva del tumore, visto il tempo trascorso dalla stesura del rapporto dermatologico e del rapporto chirurgico più recenti, quelli del novembre 2019, in cui si consiglia peraltro l'asportazione di nei atipici (doc. 49 e 68), appare indispensabile un approfondimento in ambito dermatologico. Per il resto, il referto di monitoraggio cardiorespiratorio del 15 febbraio 2017 (doc. 14) evidenzia eventi respiratori prevalentemente ostruttivi e conclude ad una persistente desaturazione notturna in paziente con eccessiva sonnolenza diurna, disturbi poi confermati nel certificato pneumologico del 16 marzo 2017 (doc. 15), in cui è diagnosticata una sindrome delle apnee ostruttive del sonno di grado severo con indicazione alla ventilazione notturna con C-PAP, e nel piano riabilitativo del 2 novembre 2017 (doc. 17), in cui è indicato che il paziente "è *adattato con esito positivo con ventilatore*". Contrariamente a quanto ritenuto dal medico SMR, questi documenti, che contengono certo delle indicazioni sul quadro clinico, ma non si esprimono sugli aspetti dello stato pneumologico e tantomeno in merito alle conseguenze sulla capacità lavorativa, non permettono di pronunciarsi sullo stato di salute pneumologico del ricorrente. Un accertamento più approfondito dell'affezione pneumologica appare pertanto indispensabile. Per quanto attiene alle condizioni di salute ortopedico-reumatologiche, gli esami radiologici evidenziano, fra gli altri, moderato processo spondiloartrosico dorsale e lombare, lieve scoliosi dorso lombare, iniziali segni di artrosi interfalangea nonché speroni ossei plantari e dorsali (referto RX rachide dorsale e rachide lombosacrale del 19 luglio 2016 [doc. 69] e referto RX piede sinistro del 1° marzo 2019 [doc. 24]). Nella relazione di visita medica effettuata il 18 settembre 2017 sono stati diagnosticati, fra gli altri, una gonartrosi, spondiloartrosi ed artrosi delle spalle e metatarsalgie a discreta incidenza funzionale specie sulle posture (doc. TAF 1, doc. 21), diagnosi poi confermata nel certificato medico del 27 luglio 2018 (doc. 2), in cui è riferito di dolore del rachide in toto per discopatie multiple e di spondiloartrosi dorso-lombare. Stante queste premesse,

non era consentito rinunciare ad un approfondito e dettagliato esame ortopedico-reumatologico. Peraltro, dal profilo endocrinologico-diabetologico, il ricorrente soffre, perlomeno dal 2015, di diabete mellito tipo 2 ed ipertensione arteriosa con obesità. Per tali disturbi, il medesimo è in cura presso specialisti (rapporto endocrinologico-diabetologico del 20 aprile 2015; doc. 10) ed assume una terapia medicamentosa ed un trattamento insulinico (piano terapeutico del 2 novembre 2015, del 16 maggio 2016 e del 15 febbraio 2020; doc. 55 nonché doc. TAF 1, doc. 5 e 9). La relazione di visita medica effettuata il 18 settembre 2017 riferisce, fra gli altri, che *“l’obesità ha accelerato i processi involutivi sull’apparato osteoarticolare (...) le posture risultano lente e difficoltose (...) e la deambulazione avviene lentamente ed a base allargata”* (doc. TAF 1, doc. 21). Quanto all’evoluzione nel tempo dell’indice di massa corporea (BMI), se il rapporto endocrinologico-diabetologico del 19 giugno 2018 evidenziava un’obesità severa con un BMI di 45.7 (doc. 29), il rapporto endocrinologico-diabetologico del 10 giugno 2019 segnala un’obesità di classe III con un BMI di 46.9 e prescrive l’effettuazione di un esame eco doppler arti inferiori (doc. 67), ciò che appare confermare la necessità di più approfondite indagini.

7.8.3 Quanto alla valutazione sulla residua capacità lavorativa, la dott.ssa B. _____ ha ritenuto che si giustifica di riconoscere un’incapacità lavorativa medico-teorica almeno del 20% nell’attività di bracciante agricolo dal 20 aprile 2015 (data di un rapporto endocrinologico-diabetologico [doc. 10], in cui è riferito di un paziente diabetico, obeso ed iperteso), fermo restando che, a suo giudizio, l’insorgente soffriva di diabete, obesità ed ipertensione già da prima del 2015 e tale quadro clinico non gli ha impedito di lavorare. Ha peraltro rilevato che, secondo un certificato medico del 27 luglio 2018 dell’INPS (doc. 2), l’insorgente ha continuato a lavorare come bracciante agricolo anche dopo il 2015. A suo parere, si doveva appurare se il ricorrente ha effettivamente interrotto il lavoro il 31 dicembre 2015 per motivi di salute oppure se ha continuato a lavorare in modo non ufficiale. Per il resto, questo Tribunale rileva che l’insorgente ha indicato di aver svolto, dal 2008 al 2015, *“lavoro occasionale in agricoltura in Italia”* (questionario per l’assicurato del 4 ottobre 2019 [doc. 43 pag. 1]), precisando che *“l’attività agricola è stata svolta in maniere saltuaria”*, senza aver fornito – su precisa domanda dell’UAIE (scritto del 18 ottobre 2019 [doc. 45] – alcuna spiegazione in merito.

7.8.4 Per quanto attiene alla perizia medica E 213 del 3 giugno 2019 (doc. 32), non è possibile attribuirle pieno valore probatorio, dal momento che la stessa non è stata redatta da uno specialista in dermatologia, pneumologia, ortopedia-reumatologia od endocrinologia-diabetologia e che l’esame

dermatologico, pneumologico, ortopedico-reumatologico ed endocrinologico-diabetologico effettuato dal medico dell'INPS risulta estremamente superficiale ed impreciso (doc. 32 pag. 3 e 4 n. 4.1, 4.4, 4.6.4 e 4.8).

7.8.5 Visto quanto precede, l'autorità inferiore non poteva sulla base di insufficiente documentazione medica e di generiche ed imprecise valutazioni del medico SMR (che peraltro neppure ha visitato personalmente l'insorgente), negare ogni effetto invalidante, in attività sostitutive adeguate, ai disturbi dermatologici, pneumologici, ortopedico-reumatologici ed endocrinologici-diabetologici attestati da altri medici, senza prima completare l'istruttoria dal profilo dermatologico, pneumologico, ortopedico-reumatologico ed endocrinologico-diabetologico con una perizia interdisciplinare. Infatti, solo una valutazione specialistica avrebbe potuto stabilire con il necessario grado della verosimiglianza preponderante se i descritti disturbi in tali ambiti potevano assumere valore patologico avente incidenza significativa – e quale – sulla capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata nel periodo determinante.

8.

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

9.

9.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-1621/2020 del 6 dicembre 2021 consid. 9.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

9.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. L'autorità inferiore dovrà in particolare far effettuare una perizia interdisciplinare in dermatologia, pneumologia, ortopedia-reumatologia ed endocrinologia-diabetologia, da svolgersi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C-4118/2020 del 18 febbraio

2022 consid. 10.3, C-2102/2020 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2]; cfr., sulla possibilità di rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), nonché ogni ulteriore esame (segnatamente quello cardiaco [i rapporti di visita cardiaca del luglio 2014 e dell'agosto 2015 evidenziavano dispnea per sforzi moderati, occasionale cardiopalmo su base emotiva, pressione arteriosa molto elevata, lieve ritardo conduzione branca destra, lieve soffio puntale; doc. TAF 1, doc. 11 e 14]) che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario (l'UAIE beneficiando in tal contesto di un certo margine di apprezzamento riguardo alla scelta dei consulti medici che devono essere effettuati nell'ambito di una perizia pluridisciplinare [DTF 139 V 349 consid. 3.3; 137 V 210 consid. 3.4.1.1; v. pure sentenze del TF 8C_124/2008 del 17 ottobre 2008 consid. 6.3.1 e I 906/05 del 23 gennaio 2007 consid. 6]). Per il resto, e a seconda del risultato della citata perizia interdisciplinare, l'UAIE dovrà pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

9.3 Peraltro, stante le premesse, nulla – neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza dei citati accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute del ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla capacità a svolgere un'attività sostitutiva adeguata. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento peritale interdisciplinare in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per dovere agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr., in particolare, il consid. 7.8.2 del presente giudizio]). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare

la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C-1621/2020 consid. 9.3).

9.4 Per il resto, occorre rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 3 luglio 2020 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Non era pertanto necessario conferire all'insorgente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

10.

10.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 905.20, versato il 7 ottobre 2020, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

10.2 Ritenuto che l'insorgente non è rappresentato in questa sede da mandatario professionale e che non ha fatto valere né risulta, ad un esame d'ufficio degli atti di causa, che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura di ricorso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 3 luglio 2020 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 905.20, corrisposto il 7 ottobre 2020, sarà restituito al ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: