



Corte III
C-4549/2020

Sentenza del 18 novembre 2022

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Michael Peterli, Regina Derrer,
cancelliera Anna Borner.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dall'avv. Yasar Ravi,
ricorrente,
contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, rendita limitata nel tempo
(decisioni del 12 agosto 2020).

Fatti:**A.**

A.a Il 21 dicembre 2012, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (di seguito: UAIE o autorità inferiore) ha respinto la domanda volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità inoltrata il 6 ottobre 2011 da A. _____ (di seguito: interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...) 1967, attivo come caposquadra in qualità di posatore di betoncini e piastrelle (doc. 4 pag. 19 e doc. 52 pag. 126 dell'incarto dell'autorità inferiore). Sulla base delle perizie del 3 ottobre 2011 e del 30 gennaio 2012 del dott. B. _____, specialista in malattie reumatiche, fisioterapia e riabilitazione (doc. 424 pag. 1427 e doc. 429 pag. 1440), nonché del rapporto finale del 20 marzo 2012 del dott. C. _____, medico del Servizio medico regionale (di seguito: SMR; doc. 31 pag. 88) era stata posta la diagnosi di esiti da rimozione di un osteoma osteoide dal processo articolare inferiore destro di L4 con stabilizzazione posteriore L4-L5 (intervento del 26 aprile 2011) con limitazioni funzionali persistenti del tratto lombare (origine algica e strutturale) e paresi degli estensori del piede sinistro, ed era stata ritenuta, nell'attività abituale, un'incapacità lavorativa totale dal 22 aprile 2011 e del 25% dal 31 gennaio 2012 e continua, mentre, in attività adeguata, un'incapacità lavorativa del 100% dal 22 aprile 2011 e nulla dal 31 gennaio 2012 e continua. Nella decisione del 21 dicembre 2012, l'autorità inferiore aveva osservato che l'interessato aveva ripreso la propria attività lavorativa al 75% dal 1° marzo 2012 e al 100% dal 1° novembre 2012 (cfr. le valutazioni del consulente in integrazione professionale del 18 aprile 2012 e del 2 novembre 2012 [doc. 35 pag. 95 e doc. 49 pag. 121]) ed aveva quindi negato il diritto ad una rendita d'invalidità e a provvedimenti professionali.

A.b Il 4 marzo 2015, l'interessato ha subito un infortunio (è stato investito da un'auto mentre era a bordo della sua moto) che gli ha causato una frattura pluriframmentaria scomposta del terzo distale del radio sinistro – AO 23-C2 e una frattura obliqua scomposta diafisaria del IV metacarpo sinistro. In seguito all'incidente, il 5 marzo 2015 l'interessato ha subito le operazioni di riduzione aperta e posa di placca volare Synthes two column 76 mm radio sinistro e di riduzione aperta ed osteosintesi metacarpo IV con placca e vite di trazione (cfr. doc. 70 pag. 190, pag. 193 e pag. 196). L'interessato è stato dimesso dall'ospedale il 6 marzo 2015 (doc. 70 pag. 187 e pag. 192).

A.c Il caso è stato segnalato all'assicuratore contro gli infortuni (LAINF, di seguito: D. _____) il 16 marzo 2015 (doc. 199 pag. 823).

A.d Il 23 dicembre 2015, l'interessato ha subito un intervento di artroscopia diagnostica e riparazione TFCC sulla base della diagnosi di lesione della fibrocartilagine triangolare al polso sinistro in esiti di frattura e sintesi del radio distale (doc. 66 pag. 163 e doc. 75 pag. 241).

A.e Con valutazione dell'8 gennaio 2016, su incarico della D. _____, il dott. E. _____, specialista in medicina interna e reumatologia, ha posto le diagnosi di 1) artralgia alla caviglia sinistra su/con stato dopo trauma diretto il 4 marzo 2015, presenza importante di edema a livello del perone tibiale di sinistra (DD iniziale osteonecrosi); 2) stato dopo frattura pluriframmentaria scomposta del III distale del radio e frattura del IV metacarpo mano sinistra su/con stato dopo osteosintesi del radio distale del polso sinistro il 5 marzo 2015 e osteosintesi del IV metacarpo mano sinistra il 5 marzo 2015; 3) lesione TFCC polso sinistro su/con stato dopo artroscopia diagnostica riparazione TFCC il 23 dicembre 2015; 4) sindrome lombovertebrale sino a lombospondilogeno cronica recidivante su/con stato dopo rimozione di un osteoma osteoide, dal processo articolare inferiore destro di L4 con stabilizzazione posteriore L4-L5 il 26 aprile 2011 e parestesie degli estensori del piede sinistro M4. Il dott. E. _____ ha altresì ritenuto un'incapacità lavorativa totale fino alla prossima visita fissata per il mese di marzo 2016 (doc. 68 pag. 180).

B.

B.a Il 1° marzo 2016, l'interessato ha presentato una nuova domanda tendente all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 58 pag. 134 [ripetuto in doc. 268 pag. 981]).

B.a Nel corso dell'istruttoria, l'autorità inferiore ha assunto agli atti diversa documentazione medica di data intercorrente dal 4 marzo 2015 al 5 giugno 2018, in particolare:

- il referto RM della caviglia del 19 febbraio 2016, il quale ha mostrato una netta regressione dell'edema midollare con la persistenza però di cisti sottocondrale in ambito degenerativo a livello tibio-talare (doc. 275 pag. 998);
- le lettere/i rapporti del dott. E. _____, specialista in medicina interna e reumatologia, del 1° marzo 2016 (doc. 68 pag. 179), del

18/19 e 27 aprile 2016 (doc. 68 pag. 174, pag. 178 e pag. 183), il quale si è occupato del decorso dell'affezione alla caviglia sinistra;

- le lettere ambulatoriali del dott. F._____, specialista in chirurgia della mano dell'Ospedale G._____, del 23 marzo 2016 (doc. 66 pag. 166), del 24 maggio 2016 (doc. 72 pag. 229) e del 12 luglio 2016 (doc. 80 pag. 268), il quale si è occupato della cura e del decorso della TFCC al polso sinistro;
- le lettere ambulatoriali dei dott.ri H._____ e I._____, medici dell'unità di traumatologia ed ortopedia dell'Ospedale L._____, del 23 maggio 2016 (doc. 289 pag. 1020), del 4 luglio 2016 (doc. 293 pag. 1026; cfr. anche il referto della scintigrafia ossea trifasica del 10 giugno 2016 [doc. 75 pag. 240]), del 31 agosto 2016 (doc. 298 pag. 1037), dell'11 novembre 2016 (doc. 306 pag. 1054), del 23 dicembre 2016 (doc. 312 pag. 1065), del 31 marzo 2017 (doc. 328 pag. 1100; cfr. anche i referti delle RM alla colonna lombosacrale e alla caviglia sinistra del 2 febbraio 2017 e del 23 marzo 2017 [doc. 326 pag. 1096 e pag. 1098]) e del 1° dicembre 2017 (doc. 374 pag. 1249), i quali hanno valutato l'affezione alla caviglia sinistra;
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 29 giugno 2016 (doc. 75 pag. 233);
- il rapporto operatorio del 29 settembre 2016 per gli interventi di artroscopia diagnostica caviglia sinistra e di debridement cartilagineo e microfratture (doc. 305 pag. 1052), nonché la lettera d'uscita dei dott.ri M._____, N._____ e O._____, medici dell'unità di traumatologia ed ortopedia dell'Ospedale L._____, del 14 ottobre 2016 (doc. 305 pag. 1049);
- il referto della visita medico-circondariale e la valutazione del dott. P._____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, del 17 gennaio 2017 (doc. 318 pag. 1078) rispettivamente del 19 aprile 2017 (doc. 329 pag. 1102);
- la valutazione d'uscita dei dott.ri Q._____, R._____ e S._____, medici della clinica di riabilitazione di (...) e specialisti in riabilitazione, del 16 giugno 2017 (doc. 91 pag. 286), inerente il soggiorno nella menzionata clinica dal 16 maggio 2017 al 13 giugno 2017;

- il referto della visita medico-circondariale di chiusura del dott. T._____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, del 31 luglio 2017, sulla base della visita del 25 luglio 2017 (doc. 345 pag. 1142), il quale ha esaminato la caviglia e il polso sinistro e ritenuto che da ulteriori trattamenti medici non vi è da aspettarsi più un netto miglioramento della situazione attuale e ha ritenuto una capacità lavorativa totale, nonché le valutazioni del 21 febbraio 2018 (doc. 393 pag. 1288; cfr. anche la valutazione del dott. U._____, del 16 febbraio 2018 [doc. 392 pag. 1285]) e del 27 marzo 2018 (doc. 399 pag. 1304); e
- la valutazione del dott. V._____ e della dott.ssa Z._____, specialisti in anesthesiologia e terapia interventistica del dolore, del 22 marzo 2018 (doc. 397 pag. 1301).

B.b Con rapporto finale SMR del 21 giugno 2018 (doc. 119 pag. 344), il dott. Aa._____ ha posto le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di "1) dolori di origine mista meccanica-nocicettiva nel contesto della nota lesione osteocondrale tibiale della caviglia sinistra e neuropatica con rilevamento di territorio di allodinia meccanica e iperalgesia a livello della cicatrice laterale dell'accesso artroscopico; 2) dolorabilità alla palpazione del polso sinistro, dolori maggiorati al carico in esiti di osteosintesi radio distale polso sinistro il 5 marzo 2015 per frattura pluriframmentaria scomposta del 1/3 distale del radio: a) esiti di osteosintesi IV metacarpo mano sinistra il 5 marzo 2015 per frattura obliqua scomposta e b) lesione TFCC polso sinistro in esito da artroscopia diagnostica e riparazione TFCC; 3) dolori al passaggio lombosacrale a sinistra con diramazione verso il gluteo omolaterale comparsa a seguito dell'incidente, esiti di asportazione di osteoma osteoide L4-L5 e di stabilizzazione L4-L5 nel 2010". Il medico SMR ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale dal 4 marzo 2015 e continua, mentre in attività adeguata ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale dal 4 marzo 2015 e una capacità lavorativa del 100% dal 1° maggio 2018 (cfr. anche il rapporto finale – valutazione del consulente in integrazione professionale dell'AI del 29 maggio 2018 [doc. 115 pag. 337]).

B.c Con decisione del 14 marzo 2019, la D._____ ha riconosciuto all'interessato il diritto di percepire una rendita con grado d'invalidità del 41%, conto tenuto di una capacità lavorativa in attività sostitutive del 100% con pause pari al 10%, nonché un'indennità per menomazione dell'integrità del 20%. La D._____ ha altresì stabilito che i disturbi lombari non sono da

mettere in relazione causale con l'infortunio del 4 marzo 2015 (doc. 411 pag. 1405).

B.d Con perizia pluridisciplinare del Servizio d'accertamento medico (di seguito: SAM) dell'11 dicembre 2019, la quale racchiude i pareri di specialisti in medicina interna (dott.ssa Bb._____ e dott.ssa Cc._____), reumatologia (dott. Dd._____), cardiologia (dott. Ee._____), neurologia (dott. Ff._____) e psichiatria (dott. Gg._____), sono state poste le diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di 1) sindrome cervicovertebrale recidivante; 2) sindrome lombospondilogenica cronica a sinistra in: a) alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide lombare (protrusione discale L4-L5 posterolaterale a sin., a contatto con la radice nervosa emergente, osteocondrosi tipo Modic II con protrusione discale L5-S1 posterolaterale a ds., a contatto con la radice nervosa emergente omolaterale) e b) esiti da rimozione di osteoma osteoide dal processo articolare inferiore ds di L4 con stabilizzazione posteriore L4-L5, il 26 aprile 2001; 3) dolori cronici al polso sin. con lieve limitazione funzionale in: a) esiti da frattura pluriframmentaria scomposta del terzo distale del radio sin. e da frattura obliqua scomposta diafisaria del quarto metacarpo sin., il 4 marzo 2015; b) esiti da riduzione aperta di entrambe le fratture con posa di placca volare al terzo distale del radio sin. e placca a ponte con vite di trazione al quarto metacarpo a sin., il 5 marzo 2015; e c) stato dopo artroscopia diagnostica con riparazione del TFCC in presenza di lesione della fibrocartilagine triangolare al polso sin., il 23 dicembre 2015; 4) dolori cronici con rilevante deficit funzionale della caviglia sin. in piccola lesione osteocondrale della caviglia sin.; 5) malattia coronarica con esiti d'infarto NSTEMI laterale il 13 settembre 2019 con angioplastica e stent ramo marginale della circonflexa, nonché altre patologie senza influsso sulla capacità lavorativa. I periti hanno ritenuto, nell'attività abituale, un'incapacità lavorativa totale dal 4 marzo 2015 e continua, mentre, in attività adatte, un'incapacità lavorativa totale dal 4 marzo 2015 al 25 luglio 2017, nulla dal 26 luglio 2017 al 12 settembre 2019, totale dal 13 settembre 2019, del 50% dal 1° gennaio 2020 e nulla dal 1° febbraio 2020 (doc. 146 pag. 393; cfr. anche lettera di dimissioni del 18 settembre 2019 in merito al ricovero dovuto all'infarto del 13 settembre 2019 [doc. 146 pag. 539]).

B.e Sulla base del rapporto finale SMR del 19 dicembre 2019 del dott. Aa._____ (doc. 145 pag. 389), nonché della valutazione del consulente AI del 6 febbraio 2020 (doc. 151 pag. 574), con progetto di decisione dell'11 febbraio 2020 (doc. 155 pag. 582), l'UAIE ha prospettato all'interessato il riconoscimento di una rendita intera dal 1° marzo 2016 al 31 luglio 2017,

nonché dal 1° settembre 2019 fino al 30 aprile 2020 (cfr. anche fogli di calcolo del 16 dicembre 2019 [doc. 148 pag. 565 e doc. 149 pag. 569]).

B.f Con osservazioni del 13 marzo 2020 (doc. 159 pag. 591), l'interessato ha contestato il menzionato progetto di decisione. Ha fatto valere un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti e i vari periodi di inabilità lavorativa che, a suo giudizio, non rispecchiano la situazione reale del suo stato di salute. In sostanza non sarebbe più abile al lavoro dal giorno dell'incidente a causa dei dolori al piede, alla caviglia e al polso sinistri rispettivamente alla zona lombare, dei problemi cardiaci nonché delle limitazioni funzionali. Ha inoltre indicato che l'assicuratore contro gli infortuni, mediante decisione del 14 marzo 2019, gli ha riconosciuto un grado d'invalidità del 41% e un'indennità per menomazione dell'integrità del 20%, gradi d'invalidità calcolati sulla base di un reddito da valido di fr. 78'813.- e di un reddito da invalido di fr. 45'477.- (a cui è già stato dedotto il 10% per pause aggiuntive). Ritiene che l'assicurazione invalidità non ha motivo per scostarsi da quanto valutato dall'assicuratore infortuni e ha chiesto il riconoscimento di almeno un quarto di rendita.

B.g Con il complemento alle osservazioni del 20 aprile 2020 (doc. 160 pag. 609), l'interessato ha trasmesso la relazione medico-legale del 3 aprile 2020 della dott.ssa Hh._____, specialista in medicina legale (doc. 160 pag. 618), secondo cui l'interessato ha, nell'attività abituale, un'incapacità lavorativa totale dal 4 marzo 2015 e continua e, in attività adeguate rispettose dei limiti funzionali, una capacità lavorativa al massimo del 40% dal 26 luglio 2017 al 12 settembre 2019 e dal 1° febbraio 2020. La dott.ssa Hh._____ ha altresì contestato i limiti funzionali ritenuti dai periti del SAM, ha evidenziato i dolori di cui soffre l'interessato, nonché segnalato delle patologie che non sono state accertate dai medici dell'UAIE e del SAM, segnatamente una sindrome astenica, frequenti crisi di cefalea e ptosi alla palpebra sinistra.

B.h Sulla base della presa di posizione del 7 luglio 2020 dei periti in cardiologia, reumatologia e medicina interna del SAM (doc. 167 pag. 633), con annotazione SMR del 16 luglio 2020, il dott. Aa._____ ha riconvalidato le limitazioni già espresse nel rapporto finale SMR del 12 dicembre 2019 (doc. 170 pag. 654).

B.i Con decisione del 12 agosto 2020, l'UAIE ha riconosciuto all'interessato il diritto di percepire una rendita intera dal 1° marzo 2016 (ossia allo scadere dell'anno di attesa) fino al 31 ottobre 2017 (ossia tre mesi dopo il miglioramento dello stato di salute del 25 luglio 2017) e una rendita intera

dal 1° settembre 2019 (ossia dal peggioramento dello stato di salute) al 30 aprile 2020 (ossia tre mesi dopo il miglioramento del 1° febbraio 2020). L'autorità inferiore ha in particolare ritenuto, nell'attività abituale, un'incapacità lavorativa totale dal 4 marzo 2015 e continua, mentre, in attività adeguate, un'incapacità lavorativa totale dal 4 marzo 2015 al 25 luglio 2017, nulla dal 26 luglio 2017 al 12 settembre 2019, totale dal 13 settembre 2019 al 31 dicembre 2019, del 50% dal 1° gennaio 2020 e nulla dal 1° febbraio 2020. Dal confronto dei redditi per il periodo dal 26 luglio 2017 al 12 settembre 2019 è risultato un grado d'invalidità del 30.41% e dal 1° febbraio 2020 è risultato un grado d'invalidità del 30.08%, entrambi insufficienti per l'erogazione di una rendita. L'UAIE ha altresì indicato che i periti del SAM hanno ritenuto che le osservazioni e la documentazione ivi allegata non hanno fornito elementi in grado di modificare la propria valutazione. L'autorità inferiore ha altresì osservato che la valutazione della fattispecie da parte dell'assicuratore contro gli infortuni (D. _____) non vincola l'assicurazione per l'invalidità e che è corretto l'utilizzo delle tabelle TA1 per la determinazione del salario da invalido (cfr. anche doc. 148 pag. 565 e doc. 149 pag. 569 [fogli di calcolo]).

C.

C.a L'11 settembre 2020, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (di seguito: TAF o Tribunale) contro la decisione del 12 agosto 2020, mediante il quale ha chiesto l'accoglimento del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata e, previ eventuali accertamenti peritali, il riconoscimento di una rendita intera dal 1° marzo 2016 e continua. Ha fatto valere un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti. Ha indicato che soffre di patologie al rachide, segnatamente di fenomeni di tipo degenerativo artrosici, discopatie multilivello e fenomeni edematosi della spongiosa ossea in fase acuta, nonché di problematiche al polso e alla caviglia sinistra, quest'ultima in particolare gli causerebbe ancora molto dolore nonostante l'operazione. Inoltre, un infarto del miocardio del 13 settembre 2019 ha peggiorato il suo stato di salute per cui ora è anche affetto da dislipidemia, ipertensione arteriosa e transitorio peggioramento dell'IRC. Ha segnalato esservi un'importante divergenza tra la perizia pluridisciplinare del SAM, la relazione medico-legale della dott.ssa Hh. _____ e la visita del medico dell'assicuratore contro gli infortuni. Inoltre, contesta la valutazione del perito cardiologo il quale ha esposto una valutazione teorica non confortata da un esame concreto. Ha altresì chiesto siano ripresi i redditi da valido e da invalido così come ritenuti dall'assicuratore contro gli infortuni, il quale ha riconosciuto un grado

d'invalidità del 41% senza tenere conto delle patologie al rachide, non ritenute di pertinenza della D._____. Ha contestato che l'assicuratore invalidità, nonostante vi sia un numero maggiore di affezioni alla sua salute, possa ritenere un grado d'invalidità del 30%, inferiore rispetto a quello ritenuto dalla D._____. Ha chiesto che sia eseguita una nuova perizia prima di decidere nel merito nella presente fattispecie o che gli atti siano rinviati all'autorità inferiore per ulteriori accertamenti. Nella denegata ipotesi che non siano eseguiti ulteriori accertamenti, chiede che sia utilizzata la relazione medico-legale della dott.ssa Hh._____ in quanto più approfondita e completa e nella quale è stata ritenuta un'incapacità lavorativa del 60% nelle attività adeguate con conseguente grado d'invalidità dell'82.6% per il periodo dal 1° novembre 2017 al 31 agosto 2019 e dell'82.5% per il periodo dal 1° maggio 2020 e continua. Il ricorrente ha quindi chiesto il riconoscimento di una rendita intera dal 1° marzo 2016 e continua. Al gravame ha allegato della documentazione già agli atti dell'incanto dell'autorità inferiore (doc. TAF 1 e allegati).

C.b Con versamento del 2 ottobre 2020, il ricorrente ha corrisposto fr. 800.- a copertura del richiesto anticipo sulle presumibili spese processuali (doc. TAF 4).

C.c Con risposta al ricorso del 25 novembre 2020, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata sulla base del preavviso del 18 novembre 2020 dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone li._____ (di seguito: Ufficio AI) ivi allegata. Detto Ufficio ha osservato che l'aspetto medico – dopo aver tentato invano di mettere in atto provvedimenti professionali – è stato sufficientemente acclarato e valutato. Inoltre, il ricorrente contesta la decisione del 12 agosto 2020 senza produrre elementi oggettivi a sostegno delle proprie allegazioni. L'Ufficio AI ha altresì indicato che dalla documentazione di cui agli atti non emergono elementi atti a determinare una diversa valutazione della fattispecie o che giustifichi l'effettuazione di ulteriori indagini di natura medica. Per quel che concerne la valutazione del grado d'invalidità operata dalla D._____, l'Ufficio AI ha osservato che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale le valutazioni tra gli assicuratori non sono vincolanti e ha citato a tal riguardo le DTF 131 V 362 e 133 V 549 (doc. TAF 6 e allegato).

C.d Nella replica del 17 febbraio 2021, il ricorrente si è riconfermato nelle allegazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso. Ha altresì aggiunto che non è stato possibile applicare dei provvedimenti professionali in quanto non si

è trovata un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali. Inoltre, contesta di non essere stato sottoposto a una risonanza magnetica o a radiografie per accertare la situazione attuale. L'insorgente ha altresì indicato di assumere ora pure degli antidolorifici, oltre agli altri farmaci che deve quotidianamente assumere per le patologie di cui soffre. Ha inoltre ribadito che la problematica al rachide è stata indicata dalla D. _____ ma non esaminata perché non di sua competenza (doc. TAF 12 e allegato).

C.e Con scritto del 24 marzo 2021, l'autorità inferiore ha rinunciato a presentare la duplica (doc. TAF 14 e allegato).

C.f Con provvedimento del 1° aprile 2021, questo Tribunale ha trasmesso copie della rinuncia alla duplica e dell'allegato documento per conoscenza al ricorrente (doc. TAF 15).

C.g Il 17 novembre 2021, il ricorrente ha chiesto informazioni in merito all'evasione della causa (doc. TAF 16).

C.h Con lettera del 24 novembre 2021, questo Tribunale ha informato l'insorgente del fatto che l'istruttoria della causa era di principio conclusa e che si sarebbe adoperato al fine di pronunciare la sentenza entro un termine ragionevolmente contenuto, fermo restando che avrebbe dato priorità all'evasione di cause ancora pendenti inoltrate anteriormente alla sua (doc. TAF 17).

C.i Con provvedimento del 28 marzo 2022, questo Tribunale ha informato il ricorrente che ad un esame sommario della fattispecie, e fermo restando che non poteva essere anticipato il giudizio definitivo di questo Tribunale, sussisteva l'eventualità di un rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria e nuova decisione e che non poteva essere esclusa l'eventualità di una "reformatio in peius" (ossia una decisione a detrimento del ricorrente). Questo Tribunale ha quindi invitato il ricorrente ad indicare se intendeva ritirare oppure mantenere il ricorso inoltrato l'11 settembre 2020 (doc. TAF 18).

C.j Il 13 maggio 2022, l'insorgente ha indicato di volere mantenere il ricorso inoltrato l'11 settembre 2020 considerato il peggioramento del suo stato di salute (doc. TAF 22).

Diritto:**1.**

1.1 Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua 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 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalle decisioni e avente un interesse degno di protezione al loro annullamento o alla loro modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile. Inoltre, con versamento del 2 ottobre 2020 (doc. TAF 4), il ricorrente ha tempestivamente corrisposto il richiesto anticipo di fr. 800.- a copertura delle presumibili spese processuali (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

1.5 Va peraltro precisato che nel caso di specie sono oggetto del litigio anche l'assegnazione delle rendite intere dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° marzo 2016 al 31 ottobre 2017, nonché dal 1° settembre 2019 al 30 aprile 2020. 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 (cfr. su questo punto DTF 131 V 164 consid. 2, segnatamente 2.3.2, con rinvii; v. pure sentenze del TAF C-3197/2018 del 13 luglio 2020 consid. 1.5, 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).

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in tale Stato (l'Italia) e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, 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, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli

Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.4 Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

2.5 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Dal profilo temporale 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 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). 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).

3.2 La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 1° marzo 2016, 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. Al caso concreto, non sono comunque applicabili le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifi-

che del 3 novembre 2021 dell'OAI (RU 2021 706), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022.

3.3 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 12 agosto 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 (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a *in fine*; nonché cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-1916/2017 del 4 dicembre 2019 consid. 3.3 con rinvii).

4.

4.1 Il ricorrente adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione, avendo versato contributi per più di tre anni, fermo restando che ha versato all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità contributi per più di un anno (cfr. doc. 16 pag. 50 e doc. 65 pag. 151 [questionari per il datore di lavoro]).

4.2 L'invalidità ai sensi della LPGA 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 LPGA e 4 cpv. 1 LAI).

4.3 Secondo l'art. 7 LPGA, 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 LPGA).

4.4 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 il 50%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

4.5 L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad 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).

4.6 La nozione d'invalidità di cui agli art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (cfr. 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 base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 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 (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).

4.7 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 (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 4.6).

5.

Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA e se ne deve pertanto seguire i principi.

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

5.2 Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

5.3 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.

5.4 Giusta l'art. 88^{bis} cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo di informare impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI, indipendentemente dal fatto che la prestazione abbia continuato a essere versata a causa dell'ottenimento indebito della medesima o della violazione dell'obbligo di informare.

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 e DTF 125 V 351 consid. 3).

6.2 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]).

6.3 In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del Tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4 e DTF 125 V 351 consid. 3b/bb).

6.4 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).

6.5 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui 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).

7.

Nel caso concreto, occorre verificare se l'istruttoria effettuata dall'autorità inferiore sia sufficiente, o meno, per statuire nel caso di specie.

7.1 È incontestato – né appare esservi motivo per questo Tribunale di intervenire d'ufficio – che la rendita intera accordata al ricorrente a decorrere dal 1° marzo 2016 al 31 ottobre 2017 è legittima e giustificata e resta acquisita (fermo restando che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni [cfr. art. 29 cpv. 1 LAI] e benché la decisione del 12 agosto 2020 debba essere annullata per i motivi di cui si dirà in seguito), senza possibilità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente già solo in considerazione delle patologie reumatologiche ritenute (cfr., su questo punto, consid. 9.3 della presente sentenza). Essa è fondata su sufficiente documentazione medico specialistica e una convincente valutazione – da questo profilo – delle conseguenti incapacità lavorative. In sostanza, già solo a seguito delle patologie reumatologiche (con influsso sulla capacità lavorativa) rilevate dal perito reumatologo nella sua perizia del 16 agosto 2019 (doc. 146 pag. 480) ed incluse nella perizia pluridisciplinare del SAM dell'11 dicembre 2019 (doc. 146 pag. 393) – ossia “1) sindrome cervicovertebrale recidivante, 2) sindrome lombospondilogenica cronica a sinistra, in a) alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide lombare (protrusione discale L4/L5 posterolaterale a sinistra, a contatto con la radice nervosa emergente, osteocondrosi tipo Modic II con protrusione discale L5/S1 posterolaterale a destra a contatto con la radice nervosa emergente omolaterale) e b) esiti da rimozione di osteoma osteoide dal processo articolare inferiore destro di L4 con stabilizzazione posteriore L4-L5, il 26 aprile 2001 (recte: 2011), 3) dolori cronici al polso sinistro con lieve limitazione funzionale, in a) esiti da frattura pluriframmentaria scomposta del III distale del radio sinistro e da frattura obliqua scomposta diafisaria del IV metacarpo sinistro, il 4 marzo 2015 e b) esiti da riduzione aperta di entrambe le fratture con posa di placca volare al terzo distale del radio sinistro e placca a ponte con vite di trazione al IV metacarpo a sinistra, il 5 marzo 2015 e c) stato dopo artroscopia diagnostica con riparazione del TFCC in presenza di lesione della fibrocartilagine triangolare al polso sinistro, il 23 dicembre 2015, 4) dolori cronici con rilevante deficit funzionale della caviglia sinistra, in piccola lesione osteocondrale della caviglia sinistra” –, è stata legittimamente ritenuta per l'insorgente un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività

lavorativa dal 4 marzo 2015 al 25 luglio 2017. In particolare, questo Tribunale osserva che tale incapacità lavorativa è stata ritenuta pure da altri esperti coinvolti nella fattispecie, segnatamente dai periti del SAM, dalla dott.ssa Hh. _____, nonché dal medico SMR. Con presa di posizione del 2 giugno 2020 – allegata alla presa di posizione dei periti del SAM del 7 luglio 2020 –, il perito reumatologo ha confermato la propria valutazione, la quale è stata ripresa nell'annotazione SMR del 16 luglio 2020 (doc. 167 pag. 633 e doc. 170 pag. 654).

7.2 Tale attestata incapacità lavorativa comporta sicuramente il riconoscimento, da parte dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, di una rendita intera dal 1° marzo 2016 (ossia trascorso un anno di attesa; fermo restando che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni [cfr. art. 29 cpv. 1 LAI]) al 31 ottobre 2017 (ossia 3 mesi dopo il miglioramento del 25 luglio 2017 evocato nella perizia reumatologica del 16 agosto 2019, perizia ripresa nella perizia pluridisciplinare del SAM dell'11 dicembre 2019).

7.3 Per quanto attiene invece al diritto ad un'eventuale rendita dopo il 31 ottobre 2017, si rileva che gli atti di causa non consentono di condividere la conclusione cui è giunta l'autorità inferiore.

7.3.1 In merito al miglioramento dello stato di salute del ricorrente che sarebbe intervenuto il 25 luglio 2017 (ossia alla visita medico-circondariale di chiusura della D. _____ [cfr. doc. 345 pag. 1142]), questo Tribunale rileva che non è stato spiegato dal perito reumatologo dott. Dd. _____ in modo chiaro e convincente – né nella perizia reumatologica del 16 agosto 2019, né nella perizia pluridisciplinare del SAM dell'11 dicembre 2019, né nella presa di posizione del 2 giugno 2020 – in cosa sarebbe consistito tale miglioramento che avrebbe comportato il passaggio da un'incapacità lavorativa totale a una nulla in attività adatte rispettose dei limiti funzionali. Informazioni concludenti al riguardo non sono reperibili neppure nel rapporto finale SMR del 19 dicembre 2019 (doc. 145 pag. 389), né nell'annotazione SMR del 16 luglio 2020 (doc. 170 pag. 654), né nella risposta al ricorso del 25 novembre 2020 (doc. TAF 6 e allegato). Questo Tribunale osserva che alla visita medico circondariale di chiusura della D. _____ del 25 luglio 2017 appare piuttosto esservi stato un peggioramento dello stato di salute del ricorrente.

7.3.1.1 In particolare, per quanto concerne la caviglia sinistra, alla visita del 25 luglio 2017 è stata indicata una flessione della caviglia sinistra di 15 – 0 – 35, ossia una flessione inferiore rispetto a quella del 17 gennaio 2017 (15

– 0 – 42; doc. 318 pag. 1078) e dell'8 gennaio 2016 (20 – 0 – 40; doc. 68 pag. 180). Il 25 luglio 2017 veniva inoltre indicato un lieve deficit sensitivo, ma non sono stati indicati deficit sensitivi alle visite dell'8 gennaio 2016, del 23 dicembre 2016 (doc. 312 pag. 1065) e del 17 gennaio 2017. Ancora, il 25 luglio 2017 i movimenti delle dita del piede e dell'alluce a sinistra sono stati attestati come ridotti, ma il 23 dicembre 2016 era stato riportato che i movimenti delle dita e dell'alluce erano stati recuperati in modo completo e pure il 17 gennaio 2017 è stato indicato che la caviglia non aveva limitazioni. Infine, nel rapporto di dimissioni della clinica di riabilitazione di (...) del 16 giugno 2017, è indicato che il ricorrente ha potuto approfittare poco della riabilitazione (cfr. doc. 91 pag. 286). Non si vede dunque in cosa sarebbe consistito il miglioramento dello stato di salute del ricorrente che sarebbe intervenuto il 25 luglio 2017 dal profilo dell'affezione alla caviglia sinistra.

7.3.1.2 Per quanto concerne il polso sinistro, lo stesso è stato operato l'ultima volta il 23 dicembre 2015 (doc. 66 pag. 163). Alla visita del 17 gennaio 2017 è stato indicato che il polso era guarito, con mobilità e stabilità nella norma, in particolare la flessione era di 60 – 0 – 55 e l'inclinazione di 38 – 0 – 16. Ora, questo Tribunale osserva che alla visita del 25 luglio 2017, sono state attestate una flessione (45 – 0 – 55) ed un'inclinazione (20 – 0 – 30) ridotte rispetto a quelle riscontrate in precedenza alla visita del 17 gennaio 2017. Inoltre, alla visita del 25 luglio 2017 è stata indicata la presenza di dolore alla digito-pressione. Questo Tribunale ritiene che, per quanto concerne il polso sinistro, non può essere fatto risalire un miglioramento dello stato di salute al momento della visita del 25 luglio 2017. Infatti, il polso sinistro era già stato considerato guarito il 17 gennaio 2017 e, il 25 luglio 2017, la situazione appariva uguale o semmai leggermente peggiorata.

7.3.1.3 Questo Tribunale osserva infine che alla visita del 25 luglio 2017 non è stata esaminata la patologia alla schiena: la stessa, infatti, è stata più volte rilevata dai medici consultati dalla D. _____, ma non è stata valutata in quanto non in relazione causale con l'infortunio del 4 marzo 2015. Nella lettera ambulatoriale dei medici del Servizio di chirurgia ed ortopedia dell'LL. _____ del 30 aprile 2015 è segnalato che il ricorrente ha iniziato a lamentare dolori alla colonna lombare (cfr. doc. 75 pag. 242). L'8 gennaio 2016, il dott. E. _____, specialista in medicina interna e reumatologia, ha posto, fra le altre, la diagnosi di sindrome lombovertebrale sino a lombospindillogena cronica recidivante su/con stato dopo rimozione di un osteoma osteoide, dal processo articolare inferiore destro di L4 con stabilizzazione posteriore L4-L5 il 26 aprile 2011 e parestesie degli estensori del

piede sinistro M4 (doc. 68 pag. 180). Infine, la RM della colonna lombosacrale del 2 febbraio 2017 ha evidenziato una scoliosi lombare sinistro-convessa, oltre che fenomeni degenerativi, segni di discopatia degenerativa, note di artrosi interapofisaria, nonché protrusioni discali con effetti compressivi sulle radici nervose (cfr. doc. 326 pag. 1096). Ora, in assenza di informazioni sullo stato della patologia alla schiena al momento della visita del 25 luglio 2017, sia di indicazioni precise nella perizia reumatologica, non si comprende come si possa – eventualmente – ritenere un miglioramento dell'affezione alla schiena a decorrere dal 25 luglio 2017.

7.3.1.4 Pertanto, conto tenuto di quanto appena osservato, non è manifestamente possibile condividere la valutazione del perito reumatologo secondo cui, alla visita del 25 luglio 2017, vi sarebbe stato un miglioramento dello stato di salute del ricorrente. Peraltro, il ricorrente è stato sottoposto a un accertamento professionale previsto dal 9 ottobre 2017 al 3 novembre 2017, ma lo stesso è stato – nonostante le attività svolte non fossero da considerare pesanti – interrotto a causa dei dolori alla caviglia e alla zona lombare (cfr. doc. 99 pag. 311, doc. 104 pag. 318 e doc. 106 pag. 320). Questo Tribunale osserva che non vi è stata alcuna riflessione da parte dei menzionati medici quanto al fallimento della menzionata prova di lavoro, ossia quando, secondo il perito reumatologo, i periti del SAM, nonché il medico SMR, il ricorrente sarebbe stato abile al 100% in attività adatte e rispettose dei limiti funzionali. Questo Tribunale ritiene che, conto tenuto di quanto precede, l'accertamento dei fatti dal profilo reumatologico deve pertanto ritenersi carente.

7.3.2 Per quanto attiene al profilo neurologico, questo Tribunale osserva che la perizia neurologica del dott. Ff. _____ del 14 agosto 2019 (doc. 146 pag. 473) – inclusa nella perizia pluridisciplinare del SAM dell'11 dicembre 2019 – non appare completa e convincente. Il perito neurologo ha infatti ritenuto le diagnosi, senza influsso sulla capacità lavorativa, di "1) stato da intervento di asportazione di osteoma osteoide a livello L4, con stabilizzazione lombare L4/L5, senza deficit neurologici residui; 2) sindrome lombovertebrale cronica senza deficit associati; 3) dolori al carpo e alla caviglia a sinistra non spiegati da patologia neurologica". Tuttavia, questo Tribunale rileva che dall'incarto dell'autorità inferiore emerge della documentazione di data anteriore non solo alla decisione impugnata ma anche alla perizia pluridisciplinare del SAM, che fornisce concreti indizi circa la sussistenza di affezioni neurologiche suscettibili di incidere sulla residua capacità lavorativa del ricorrente che non sono state sufficientemente esaminate e valutate dal perito neurologo. Infatti, il perito neurologo ha indicato

che il ricorrente è stato visitato a più riprese nel corso del 2015 per le problematiche al braccio sinistro, ma che non sono mai emerse problematiche di tipo neurologico. Tuttavia, contrariamente a quanto asserito dal perito neurologo, questo Tribunale osserva che nella lettera ambulatoriale del 16 giugno 2015 del dott. F. _____, specialista in chirurgia della mano dell'Ospedale G. _____, è fatta menzione di una verosimile irritazione del nervo ulnare al gomito sinistro (cfr. doc. 66 pag. 159). Inoltre, il perito neurologo, nella sua perizia del 14 agosto 2019, non appare avere preso visione del referto della RM della colonna lombo-sacrale del 2 febbraio 2017. Infatti, seppure il perito neurologo faccia genericamente riferimento al riassunto degli atti di cui alla perizia pluridisciplinare dell'11 dicembre 2019, il perito nel proprio riassunto degli atti principali di rilevanza per la valutazione neurologica è completamente silente quanto alla modesta discopatia degenerativa, alle protrusioni discali che determinano effetti compressivi delle radici nervose emergenti omerolaterali in L4-L5 e in L5-S1, nonché quanto alla formazione cistica radicolare di Tarlov in S2 risultate nella RM della colonna lombosacrale del 2 febbraio 2017 (cfr. doc. 146 pag. 393 e doc. 326 pag. 1096). Inoltre, il perito neurologo non appare avere preso visione nemmeno del referto della visita medico-circondariale della D. _____ del 14 dicembre 2018, referto nel quale viene posta la diagnosi (di ambito neurologico), fra le altre, di "bulging L5-S1 con maggiore estensione in sede intraforaminale destra e segni di conflitto discoradicolari da tale lato; anche controlateralmente il clivaggio adiposo tra il disco e la radice emergente sinistra appare ridotto (MRI lombare del 6 giugno 2018)" (cfr. doc. 408 pag. 1347). Pertanto, la perizia neurologica che non menziona, analizza e valuta tali problematiche neurologiche suscettibili di incidere sulla capacità lavorativa residua del ricorrente, non appare convincente e l'istruttoria dell'autorità inferiore si rileva carente.

7.3.3 Per quanto concerne lo stato di salute dettato dall'insorgere della (nuova) affezione cardiologica di cui il ricorrente è affetto, questo Tribunale osserva quanto segue.

7.3.3.1 Per quanto attiene la valutazione eseguita nell'ambito della perizia cardiologica dal perito del SAM, questo Tribunale osserva che la stessa è imprecisa e contraddittoria e quindi non convince. La perizia cardiologica del 5 novembre 2019 (cfr. doc. 146 pag. 521) – inserita nella perizia pluridisciplinare del SAM dell'11 dicembre 2019 –, si rileva contraddittoria in quanto il perito, nonostante non abbia rilevato alcuna diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa, ma unicamente la diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa di "malattia coronarica con esiti di infarto NSTEMI laterale il 13 settembre 2019 con angioplastica e stent ramo marginale della

circonflessa”, ha ritenuto un’incapacità lavorativa totale per un periodo di tre mesi dopo l’infarto e, a partire da gennaio 2020, una teorica/generica possibilità di ripresa del lavoro iniziale su mezza giornata e poi su una giornata lavorativa. Inoltre, il perito cardiologo ha altresì specificato, nella propria perizia del 5 novembre 2019, che la valutazione quanto alla ripresa della capacità lavorativa era natura teorica. Tuttavia, non è stato fatto alcun controllo nel gennaio 2020 (o in seguito) per verificare se le sue considerazioni teoriche fossero o meno effettivamente realizzate nella presente fattispecie. Inoltre, il perito cardiologo ha genericamente indicato una ripresa dapprima al 50% e poi al 100%, senza però specificare in quale momento (data) si sarebbe potuta considerare un’abilità lavorativa totale dal profilo cardiologico. Pertanto, la perizia cardiologica si rileva imprecisa. Questo Tribunale osserva che nella perizia pluridisciplinare del SAM dell’11 dicembre 2019, la diagnosi cardiologica è stata posta fra le diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa (cfr. pag. 66 della perizia pluridisciplinare) e che è stata riconosciuta, per motivi cardiologici, un’incapacità lavorativa totale dal 13 settembre 2019 al 31 dicembre 2019 e, in seguito, in attività adatte rispettose dei limiti funzionali, è stata riconosciuta una capacità lavorativa del 50% dal 1° gennaio 2020 al 31 gennaio 2020 e totale dal 1° febbraio 2020 e continua (cfr. pag. 68 e 69 della perizia pluridisciplinare). Ora, non è dato di sapere chi, fra i periti del SAM, abbia ritenuto la menzionata totale ripresa della capacità lavorativa a partire dal 1° febbraio 2020, ma non appare essere stato il perito cardiologo del SAM. Infatti, con presa di posizione del 15 giugno 2020 (cfr. doc. 167 pag. 633), il perito cardiologo si è allineato alla valutazione della capacità lavorativa così come ritenuta nella perizia pluridisciplinare. Ora, a prescindere dal fatto che, secondo questo Tribunale, incombeva al perito cardiologo essere più preciso nella sua perizia, dal momento che non lo è stato, avrebbe dovuto essere interpellato dagli altri periti del SAM o dal medico SMR al riguardo. Il perito cardiologo ha avallato la valutazione medico-teorica di cui alla perizia del SAM senza tuttavia rivedere o chiedere ulteriori esami cardiologici da parte del ricorrente atti a confermare il miglioramento dello stato di salute dell’insorgente. Pertanto, l’istruttoria dell’autorità inferiore, che ha ritenuto un miglioramento dello stato di salute in ambito cardiologico, si rivela carente.

7.3.3.2 Va inoltre rilevato, conto tenuto dell’incapacità lavorativa totale attestata dai periti del SAM e dovuta all’insorgere della nuova patologia cardiaca, che una rendita intera avrebbe semmai potuto essere riconosciuta, giusta l’art. 88 cpv. 2 OAI, solamente dopo una durata di tre mesi senza interruzione notevole del peggioramento dello stato di salute.

7.3.4 Ma vi è di più. L'istruttoria dell'autorità inferiore si rileva altresì carente in quanto non è stato eseguito – contrariamente a quanto indicato dagli specialisti – alcun esame nell'ambito della terapia del dolore. Infatti, nella valutazione del 22 marzo 2018 del dott. V. _____ e della dott.ssa Z. _____, specialisti in anesthesiologia e terapia interventistica del dolore (doc. 397 pag. 1301), sono state segnalate tre zone algiche, segnatamente una riguardante la caviglia sinistra, una dei dolori nella regione ulno-carpica e la terza riguardante dei dolori meccanici al passaggio lombosacrale a sinistra. Per quest'ultima zona algica, il dott. V. _____ e la dott.ssa Z. _____ hanno consigliato di eseguire un test articolare posteriore al fine di identificare la presenza di una sindrome faccettaria conseguente al trauma e a una deambulazione disarmoniosa che avrebbe potuto essere migliorata attraverso una termoablazione. Al riguardo, il dott. T. _____, nella sua presa di posizione del 27 marzo 2018 (doc. 399 pag. 1304), non ha fatto eseguire il menzionato test in quanto la problematica lombare non è di competenza della D. _____. Da parte loro, i periti del SAM e il medico dell'SMR non hanno spiegato perché è stato rinunciato, anche da parte dell'assicurazione AI, all'esecuzione di tale test, senza che dagli atti di cui all'incarto dell'autorità inferiore emergano elementi o indizi che suggeriscano rispettivamente rendano plausibile la circostanza che un siffatto test non fosse più da ritenersi necessario. Pertanto, anche da questo profilo, l'istruttoria si rileva incompleta.

7.4 Da quanto esposto, discende che in assenza di sufficienti accertamenti negli ambiti precedentemente descritti, l'istruttoria dell'autorità inferiore si rileva carente. Non risulta altresì possibile, in tali condizioni, determinarsi, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, sullo stato di salute dell'insorgente e la relativa conseguenza sulla capacità lavorativa residua.

8.

Per conseguenza, la decisione impugnata del 12 agosto 2020, fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

9.

9.1 Quando il TAF 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. In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (cfr. sentenza del

TAF C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 10.1 con rinvio). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente mediante l'esperimento di una perizia pluridisciplinare, da svolgersi in Svizzera (cfr. sentenza del TAF C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 10.2), in ambito internistico, reumatologico, neurologico, cardiologico, psichiatrico (non essendo sufficiente nel caso di specie esaminare le affezioni mediante perizie isolate [cfr. sulla necessità dell'esperimento di una perizia interdisciplinare DTF 137 I 327 consid. 7.3, 132 V 65 consid. 4.3 con rinvii; sentenza del TF 9C_235/2013 del 10 settembre 2013 consid. 3.2, nonché sentenze del TAF C-1193/2017 del 23 gennaio 2020 consid. 8.2 e C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 8.4 con rinvii]) e con ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere ancora necessario, nonché a pronunciare una nuova decisione. La nuova perizia pluridisciplinare è preferibilmente da assegnare ad altri specialisti in ambito cardiologico, reumatologico e neurologico.

9.2 Peraltro, e in siffatte circostanze, 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 di tali accertamenti complementari (che avrebbero già dovuto essere esperiti prima dell'emanazione della decisione impugnata), 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 nell'attività abituale e in attività sostitutive adeguate. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (segnatamente quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un complemento peritale indispensabile per potersi determinare nel caso in esame con cognizione di causa (DTF 137 V 2010 consid. 4.4.1.4) e che peraltro l'autorità inferiore avrebbe già dovuto richiedere prima di emanare la decisione impugnata, gli elementi per dover agire in tal senso essendo già noti prima dell'emanazione della decisione impugnata. 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 (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii [cfr. anche sentenza del TAF C-1722/2015 del 16 gennaio 2019 consid. 11.2 con rinvii]).

9.3 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 per quanto concerne la rendita intera assegnata dal 1° marzo 2016 al 31 ottobre 2017, ma sussiste l'eventualità di una reformatio in peius per quanto concerne invece la rendita intera riconosciuta dal 1° settembre 2019 al 30 aprile 2020 (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, e nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'autorità inferiore, una soppressione rispettivamente diminuzione della rendita intera accordata al ricorrente dal 1° marzo 2016 al 31 ottobre 2017 non è ipotizzabile (cfr. sentenza del TAF C-400/2015 del 13 maggio 2015 consid. 9.3 con rinvii), dal momento che le patologie reumatologiche già accertate comportano sicuramente per tale periodo la conferma della rendita intera concessa già con decisione del 12 agosto 2020 (cfr. consid. 8.1 e 8.2 del presente giudizio). Resta pertanto aperta solo la questione di sapere se gli ulteriori accertamenti sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa siano suscettibili di giustificare una rendita anche dopo il 31 ottobre 2017 (cfr., al riguardo, sentenze del TAF C-1316/2014 del 13 marzo 2018 consid. 12.3 e C-2736/2014 dell'8 dicembre 2017 consid. 14.3). Per quanto concerne invece la rendita intera riconosciuta dal 1° settembre 2019 al 30 aprile 2020, conformemente alla giurisprudenza citata, alla parte ricorrente è stata concessa la facoltà di ritirare il ricorso (cfr. doc. TAF 18), facoltà della quale l'insorgente non ha fatto uso. Il ricorrente ha infatti indicato di mantenere il ricorso considerato il peggioramento del suo stato di salute (cfr. doc. TAF 22).

10.

Da quanto esposto, consegue che le ulteriori censure sollevate dal ricorrente in questa sede – segnatamente quanto alla determinazione dei redditi da valido e da invalido necessari per la valutazione del grado d'invalidità

– possono restare indecise, l'autorità inferiore dovendo nuovamente pronunciarsi sul caso.

11.

11.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 2 ottobre 2020, sarà restituito al ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

11.2 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 completamento 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 fr. 2'800.- (compresi i disborsi ed esclusa l'imposta sull'IVA [cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-3058/2015 del 23 maggio 2016 consid. 22.4.4 con rinvii]), 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 la decisione impugnata del 12 agosto 2020 è annullata, nella misura in cui è soppresso il diritto ad una rendita intera al 31 ottobre 2017, e gli atti di causa sono rinviati all'autorità inferiore affinché proceda al completamento dell'istruttoria e alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto il 2 ottobre 2020, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

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

4.

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Borner

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 notifica, nella misura in cui sono adempite le condizioni di cui agli art. 82 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: