



---

Corte III  
C-46/2019

## **Sentenza del 25 settembre 2019**

---

Composizione

Michela Bürki Moreni, statuenta quale giudice unica,  
cancelliere Graziano Mordasini.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, (Italia)  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione invalidità, decorrenza e importo della rendita  
(decisione del 20 novembre 2018).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...) 1971, coniugato, con un figlio (nato da una precedente relazione) e due figlie (nate dall'unione matrimoniale), residente in Italia, ha lavorato quale scalpellino in Svizzera dieci mesi nel 1994, dodici mesi nel 1995 e dieci mesi nel 1996 a beneficio di permessi di dimora per stagionali, l'ultimo dei quali valido fino al 1° dicembre 1998 (doc. 82 pag. 1, 94 pag. 1, 356 e 363 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]). Egli ha successivamente svolto diverse professioni in patria, da ultimo quella di idraulico (doc. UAIE 342-1 a 342-18).

**B.**

**B.a** Mediante decisione del 29 marzo 2000 l'UAIE ha posto A.\_\_\_\_\_ al beneficio di una rendita intera limitata nel tempo dal 1° settembre 1997 al 31 dicembre 1998 (doc. UAIE 101), in seguito all'intervento di osteotomia peri-acetabolare dell'8 dicembre 1997 (doc. UAIE 92), eseguito in seguito alla presenza di displasia acetabolare congenita all'anca destra (doc. UAIE 85 pag. 2).

**B.b** Con decisione del 23 aprile 2010 l'autorità inferiore ha respinto una seconda domanda tendente all'ottenimento di una rendita d'invalidità, in quanto il tasso d'invalidità era nullo dal 28 ottobre 2008 (doc. UAIE 186). A sostegno della richiesta era stato trasmesso il rapporto del 12 marzo 2010 (doc. UAIE 183) del dott. B.\_\_\_\_\_, specialista in ortopedia e traumatologia, che ha posto la diagnosi di coxalgie importanti all'anca destra in stato dopo interventi al bacino nel 1997 e di osteotomia di varizzazione del femore prossimale destro il 27 marzo 2008, con decondizionamento e con atrofia muscolare importante all'anca destra.

**C.**

L'assicurato ha definitivamente cessato l'attività lavorativa il 14 maggio 2014 a seguito di disturbi all'anca destra che l'hanno costretto due giorni più tardi a sottoporsi ad un intervento di artroprotesi (doc. UAIE 334-6). Egli è stato poi licenziato con effetto al 10 novembre 2014 per carenza di lavoro (doc. UAIE 268).

**D.**

**D.a** Tramite decisione del 9 giugno 2015 (doc. UAIE 225) l'UAIE non è entrato nel merito della terza domanda di rendita presentata dall'assicurato il

20 novembre 2014 (doc. UAIE 194). Con sentenza del 21 dicembre 2015 il Tribunale amministrativo federale ha accolto il ricorso interposto dall'interessato l'8 luglio precedente, annullato la decisione impugnata del 9 giugno 2015 e rinviato gli atti all'UAIE affinché entrasse nel merito della domanda di rendita e procedesse all'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, segnatamente mediante l'espletamento di una perizia ortopedica (incarto C-4255/2015 e doc. UAIE 239).

**D.b** Con perizia del 21 luglio 2016 (doc. UAIE 260), ordinata dall'UAIE, il dott. C. \_\_\_\_\_, specialista in reumatologia e riabilitazione, ha posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di stato dopo protesi totale dell'anca destra e quelle senza ripercussione sulla capacità lavorativa di cervicalgie su alterazioni degenerative condrotiche C5-C6 e C6-C7 con protrusione discale soprattutto C6-C7, sindrome del tunnel carpale di media gravità a livello della mano destra, lombalgie su alterazioni statiche e abbassamento del bacino a sinistra di 1.5 cm e scoliosi a forma di S (doc. UAIE 260 pag. 7). L'esperto ha attestato un miglioramento dello stato di salute posteriormente alla decisione del 23 aprile 2010. Egli ha in particolare ritenuto A. \_\_\_\_\_ inabile al 100% nell'attività di scalpellino, al 20% nelle attività medio-pesanti svolte in Italia, mentre totalmente abile in attività lavorativa adatta, eccezion fatta per i periodi di un mese dopo l'intervento chirurgico di osteosintesi del 31 luglio 2012 (rimozione lama-placca e viti dal femore destro, doc. UAIE 214) e di tre mesi dal 16 maggio 2014 a seguito dell'intervento di posa di protesi totale dell'anca destra, periodi durante i quali ha riconosciuto un'inabilità lavorativa totale (doc. 260 pag. 9-12).

**D.c** Il 1° febbraio 2017 l'UAIE, riprendendo le conclusioni del dott. C. \_\_\_\_\_, ha negato il diritto a prestazioni d'invalidità. Esso ha ritenuto l'assicurato inabile al 100% nell'attività abituale dal 16 maggio 2014, mentre in attività sostitutive totalmente inabile al lavoro dalla stessa data al 27 agosto 2014 (tre mesi dopo l'intervento all'anca destra) e abile al 100% successivamente con una diminuzione della capacità di guadagno del 100% a far tempo dal 16 maggio 2014 e dell'11% dal 27 agosto 2014 (doc. UAIE 266 e UAIE 275 pag. 2).

**D.d** Tramite sentenza del 22 agosto 2017 il Tribunale amministrativo federale ha accolto – su proposta dell'amministrazione – il ricorso interposto dall'interessato l'8 marzo precedente, annullato la decisione impugnata del 1° febbraio 2017 e rinviato gli atti all'autorità di prime cure per completamento dell'istruttoria tramite esecuzione di una perizia pluridisciplinare (ortopedico-reumatologica e neurologica) e nuova decisione (incarto C-

1582/2017 e doc. UAIE 303 in partic. consid. 11.2). Il Tribunale ha fatto riferimento al rapporto del 16 dicembre 2016 (doc. UAIE 272) in cui il dott. D.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia, ha segnalato che “ gli ultimi accertamenti radiologici evidenziano: curvatura scoliotica destro convessa e iperlordosi del rachide lombare, spondiloartrosi diffusa, riduzione dello spazio L5-S1, PTA destra (...) algia continua del rachide lombosacrale con impotenza funzionale, coxalgia destra con limitazione funzionale ” e ritenuto una riduzione della capacità lavorativa del 50%. Tenuto conto della presenza di nuove patologie, nonché del verosimile aggravamento di quelle già note, il TAF ha ritenuto necessaria una nuova visita peritale al fine di valutare, dal profilo ortopedico-reumatologico, il decorso dello stato di salute dell'assicurato dal 14 luglio 2016 (data della visita del dott. C.\_\_\_\_\_. Inoltre esso, sussistendo patologie di probabile origine neurologica, con particolare riferimento all'erniazione discale lateralizzata a destra C6-C7 (cfr. referto RM della colonna cervicale del 23 giugno 2016 [doc. UAIE 293]), alla sofferenza delle radici C5-C7 del braccio destro dovuto a un'ernia del disco C6-C7 (cfr. presa di posizione del Servizio medico regionale (SMR) del 13 maggio 2017 [doc. UAIE 301] e referto di elettromiografia del 6 settembre 2016, alle cefalee (cfr. pag. 8 e 10 della perizia del dott. C.\_\_\_\_\_), nonché agli episodi critici di verosimile natura epilettica (cfr. rapporti del 9 marzo 2017 del dott. E.\_\_\_\_\_, neurologo [doc. UAIE 296], e del 29 marzo 2017 della dott.ssa F.\_\_\_\_\_[doc. UAIE 297]), ha ritenuto necessaria l'effettuazione di una perizia neurologica.

## **E.**

**E.a** In esecuzione della sentenza del TAF l'UAIE ha ordinato l'allestimento di una perizia pluridisciplinare da parte del Servizio Accertamento Medico (SAM). Il referto del 28 maggio 2018 (doc. UAIE 334-1 a 334-65), comprende il rapporto del dott. G.\_\_\_\_\_, specialista in reumatologia e medicina interna, del 14 marzo 2018 (doc. UAIE 334-49 a 334-54) e quelli del 15 marzo 2018 del dott. H.\_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia (doc. UAIE 334-39 a 334-48) e del dott. I.\_\_\_\_\_, specialista in neurologia (doc. UAIE 334-55 a 334-65).

**E.b** Nella perizia la dott.ssa L.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, e il dott. M.\_\_\_\_\_, generalista, hanno esaminato lo stato di salute a partire dal 23 aprile 2010. Essi hanno descritto un peggioramento rispetto alla situazione accertata dal dott. C.\_\_\_\_\_, indicando in particolare che “adesso vi sono segni abbastanza chiari di una sofferenza neurogena cronica; è possibile che la radicolopatia C7 ds. sia diventata più importante a partire da fine 2016 ca. Da quel momento sono giustificate le incapacità

lavorative legate alla radicolopatia C7 “ (doc. UAIE 334 pag. 30). I periti hanno poi precisato che “ la riduzione della capacità lavorativa è dovuta in primis alla sindrome cervicospondilogenica con radicolopatia C7 a ds (...). Inoltre (...) è dovuta agli episodi critici a livello neurologico “ (doc. UAIE 334-31). Essi hanno pertanto riconosciuto all'assicurato un'incapacità totale al lavoro sia nelle varie attività pesanti svolte in precedenza che in attività sostitutive adeguate dal dicembre 2016 e continua (doc. UAIE 334-30 a 334-32).

**E.c** Con rapporto del 9 agosto 2018 il dott. N.\_\_\_\_\_, medico SMR, generalista, ha confermato le diagnosi poste dal SAM e ne ha ripreso le conclusioni in merito alla capacità lavorativa (doc. UAIE 351).

**E.d** L'UAIE ha quindi emesso un progetto di decisione del 16 agosto 2018 (doc. UAIE 352) con il quale ha ritenuto un'incapacità lavorativa nell'ultima attività esercitata pari al 70% dal 28 ottobre 2007 e del 100% dal 16 maggio 2014. In un'attività rispettosa dei limiti funzionali, è stata per contro riconosciuta un'inabilità lavorativa del 20% a partire dal 28 ottobre 2007, del 70% a far tempo dal 1° marzo 2008, dello 0% a partire dal 1° ottobre 2008, del 100% dal 16 maggio 2014, dello 0% dal 27 agosto 2014 e del 100% dal 16 dicembre 2016. L'autorità inferiore ha quindi accolto la domanda di rendita presentata il 20 novembre 2014 e riconosciuto una rendita intera limitata nel tempo dal 1° maggio al 30 novembre 2014 nonché dal 16 dicembre 2016, evidenziando tuttavia che, in applicazione dell'art. 29 cpv. 1 LAI, il diritto ad una rendita nasce il 1° maggio 2015, data in cui un'invalidità non è stata riscontrata, di conseguenza la rendita temporanea, anteriore a tale data, non può essere versata.

**E.e** Mediante decisione del 20 novembre 2018 (doc. UAIE 364) l'autorità di prime cure ha confermato le argomentazioni e le conclusioni del progetto di decisione.

## **F.**

Con scritto del 28 dicembre 2018 (doc. TAF 1 e allegati), completato il 3 gennaio 2019 (doc. TAF 2 e allegati), A.\_\_\_\_\_ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, chiedendo il riconoscimento di una rendita dal momento della richiesta di invalidità, subordinatamente dopo sei mesi dalla stessa, e contestato il calcolo della rendita effettuato dall'autorità inferiore. Egli ha inoltre formulato istanza di assistenza giudiziaria. Delle motivazioni si dirà, se necessario, nei considerandi di diritto.

**G.**

Tramite risposta del 28 gennaio 2019 (doc. UAIE 5) l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame, rinviando alle conclusioni della perizia pluridisciplinare del SAM (consid. D.a) e al rapporto del medico SMR (consid. D.b).

**H.**

Invitato il 31 gennaio 2019 a replicare (doc. TAF 6) il ricorrente non ha reagito.

**I.**

**I.a** Con decisione incidentale del 26 aprile 2019 la giudice dell'istruzione ha respinto la domanda di assistenza giudiziaria (doc. TAF 15).

**I.b** In data 27 maggio 2019 l'assicurato ha versato l'anticipo spese di fr. 800.- (doc. TAF 18).

**Diritto:****1.**

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

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

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

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), che ha altresì pagato l'acconto spese, il ricorso – interposto

tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

## **2.**

### **2.1**

**2.1.1** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

**2.1.2** 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).

**2.1.3** 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.

**2.1.4** 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).

**2.1.5** Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre 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).

## **2.2**

**2.2.1** 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 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2).

**2.2.2** Oggetto del contendere è il versamento della rendita intera riconosciuta a A.\_\_\_\_\_ con effetto dal momento della domanda (novembre 2014) rispettivamente dopo sei mesi dal suo inoltro (consid. E). Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6<sup>a</sup> revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le eventuali modifiche successive intervenute fino alla data della decisione impugnata.

## **3.**

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata, e meglio il 31 agosto 2018. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V consid. 3a in fine).

## **4.**

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai

motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

## **5.**

**5.1** Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, 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 (lett. a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lett. b) e al termine di quest'anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lett. c).

**5.2** In base all'art. 8 cpv. 1 LPGGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

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

**5.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. 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). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della pos-

sibilità 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

**5.5** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b e 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; art. 28a cpv. 1 LAI, art. 16 LPGGA).

## **6.**

Secondo l'art. 87 cpv. 3 OAI, qualora la rendita è stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se sono soddisfatte le condizioni di cui al cpv. 2. Secondo questa norma, se è fatta domanda di revisione (art. 17 LPGGA) nella richiesta va dimostrato che il grado d'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (DTF 130 V 71 consid. 3.2 pag. 75 segg.; 117 V 198 consid. 3a).

## **7.**

In via preliminare questo Tribunale ritiene dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, che a decorrere da dicembre 2016 è sopraggiunto un peggioramento dello stato di salute, in particolare per quanto riguarda la patologia accertata al rachide cervicale, rispetto a quanto precedentemente accertato, nell'ambito della procedura che ha condotto alla decisione del 23 aprile 2010 (doc. UAIE 186) e, successivamente, nella perizia del dott. C.\_\_\_\_\_ del 21 luglio 2016 (doc. UAIE 260), tale da giustificare un'incapacità lavorativa in ogni attività. La circostanza non è contestata ed è comprovata dagli atti dell'incarto. Pertanto non vi è motivo di scostarsi dalla convincente e motivata valutazione medica pluridisciplinare del 28 maggio 2018 del SAM, non essendo peraltro neppure oggetto di contestazione, né dalla decisione dell'UAIE con cui è stato riconosciuto all'interessato il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° dicembre 2016.

**8.**

Il ricorrente postula tuttavia la medesima prestazione già a far tempo dalla domanda di rendita (presentata il 20 novembre 2014), o sussidiariamente dal 1° maggio 2015, sei mesi dopo la presentazione della richiesta (consid. E).

**8.1** Al riguardo va rilevato che la data del deposito della domanda di rendita è determinante per stabilire la decorrenza dei diritti di cui l'interessato può avvalersi nei confronti dell'assicuratore preposto. Infatti l'art. 29 cpv. 1 LAI prevede che 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.

**8.2** Nel caso concreto, occorre riferirsi alla domanda del 20 novembre 2014. Infatti le decisioni dell'autorità di prime cure del 9 giugno 2015 (consid. C.a) e del 1° febbraio 2017 (consid. C.c) sono entrambe state annullate con sentenze del TAF del 21 dicembre 2015 (consid. C.a), rispettivamente 22 agosto 2017 (consid. C.d) e l'incarto rinviato per accertamenti e nuove decisioni.

**8.3** Nella fattispecie il diritto alla rendita di invalidità nascerebbe pertanto al più presto il 1° maggio 2015, vale a dire dopo sei mesi dalla presentazione della richiesta. La rendita temporanea riconosciuta dal 1° maggio 2014 al 30 novembre 2014, anteriore alla data determinate, non può quindi essere pagata. Su questo punto in quanto infondato il ricorso va pertanto respinto.

**9.**

Va infine ancora esaminato se è dato un diritto alla rendita anche da dicembre 2014 a novembre 2016, periodo non riconosciuto dall'amministrazione.

Dagli atti di causa emerge un sostanziale miglioramento dello stato di salute posteriormente alla decisione del 23 aprile 2010. In particolare, chiamato dall'UAIE a pronunciarsi in merito all'evoluzione della capacità al lavoro in un'attività adeguata allo stato di salute dalla data menzionata, nella perizia del 21 luglio 2016 il dott. C. \_\_\_\_\_ sostiene che " l'assicurato era da considerare allora, per quanto riguarda un'attività lavorativa adatta abile al lavoro nella forma completa. Vi è un'incapacità lavorativa anche per quanto riguarda un'attività lavorativa adatta della durata di un mese nel 2012 per l'asportazione del materiale d'osteosintesi e della durata di tre mesi a partire dal 16.05.2014 a seguito dell'intervento di posa di una protesi

totale. In seguito l'assicurato è nuovamente abile al lavoro, per quanto riguarda un'attività lavorativa adatta nella forma completa con rendimento al 100% sull'arco di un'intera giornata" (doc. UAIE 260 pag. 12 e consid. D.b). Giova evidenziare a questo titolo che A.\_\_\_\_\_ ha lavorato a tempo pieno presso il suo ultimo datore di lavoro dall'ottobre 2009 al 14 maggio 2014 e che il 10 novembre 2014, rientrato in ditta dopo l'intervento chirurgico, è stato licenziato per carenza di lavoro (doc. UAIE 268 pag. 6).

Con raffronto dei redditi del 13 settembre 2016 (doc. UAIE 266), l'autorità inferiore ha poi ritenuto l'insorgente invalido all'11% dal 27 agosto 2014.

Dal canto loro nella perizia pluridisciplinare del 28 maggio 2018 i dott.ri M.\_\_\_\_\_ e L.\_\_\_\_\_ attestano un peggioramento dello stato di salute unicamente dal dicembre 2016 in seguito all'esacerbazione della problematica al rachide cervicale. Agli atti non vi è nessun documento che mette in discussione le conclusioni peritali, segnatamente che dimostri l'esistenza di un'incapacità lavorativa tale da giustificare un grado di invalidità uguale o superiore al 40% dal dicembre 2014 al novembre 2016 (in questo periodo il grado di invalidità è stato considerato pari all'11%).

Del resto l'insorgente nel ricorso non motiva la sua domanda, limitandosi a postulare il riconoscimento, al più presto dal novembre 2014, di una rendita a tempo indeterminato.

Alla luce di quanto esposto, anche su questo aspetto il ricorso, manifestamente infondato, deve essere respinto.

## **10.**

**10.1** Per quanto attiene alle contestazioni del ricorrente in merito all'insufficiente ammontare delle prestazioni riconosciutegli giova in primo luogo rammentare che, come evidenziato dall'autorità inferiore in sede di riposta (doc. TAF 5), argomentazioni di carattere sociale ed economico sono irrilevanti per il calcolo della rendita.

**10.2** Le disposizioni della LAVS relative al calcolo delle rendite ordinarie (art. 29 segg. LAVS), applicabili per analogia in ambito AI (art. 36 cpv. 2 LAI), prevedono che l'importo della rendita è determinato dagli anni di contribuzione, dai redditi dell'attività lucrativa nonché dagli accrediti per compiti educativi o d'assistenza, sulla base della scala delle rendite determinata dal rapporto esistente tra il numero degli anni interi di contribuzione del

ricorrente rispetto a quello degli uomini della sua classe d'età.

L'insorgente non ha contestato il calcolo della rendita né prodotto documentazione atta a metterne in discussione la correttezza, in particolare in relazione ai redditi realizzati in Svizzera chiaramente deducibili dai conti individuali agli atti (doc. UAIE 363). Questo Tribunale non ha quindi motivo di discostarsi dal conteggio effettuato dall'autorità di prime cure.

**10.3** In conclusione, pure su questo punto la decisione merita di essere confermata, essendo il ricorso manifestamente infondato.

## **11.**

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

Il giudice dell'istruzione, anteriormente o posteriormente a uno scambio di scritti, decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati, pronunciandone la non entrata in materia o il rigetto (art. 85<sup>bis</sup> cpv. 3 LAVS, in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI; cfr. anche le sentenze del TAF C-3936/2015 del 24 gennaio 2017 consid. 12 e C-1257/2013 del 27 marzo 2013 consid. 4).

Ne segue che la presente sentenza di rigetto del ricorso può essere resa a giudice unico.

## **12.**

**12.1** Visto l'esito della procedura le spese processuali di fr. 800.- sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 27 maggio 2019 (doc. TAF 18).

**12.2** Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario).

Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali di fr. 800.-, anticipate dal ricorrente, sono poste a suo carico e vengono compensate con l'acconto già versato.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore [...]; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La giudice unica:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

**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 (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: