



Corte III
C-4737/2018

Sentenza del 4 giugno 2019

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Michael Peterli, Christoph Rohrer,
cancelliere Graziano Mordasini.

Parti

A. _____, (Italia)
patrocinato da B. _____,
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,
rifiuto di attribuire provvedimenti professionali
(decisione del 27 luglio 2018).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, residente in Italia, nato il (...) 1962, coniugato, con tre figli, ha lavorato in Svizzera nel 1982, 1983, 1986 e dal 2007 al 2013 in qualità piastrellista, dal 2011 quale indipendente (allegato al doc. TAF 17). Egli ha interrotto il lavoro il 27 settembre 2013 a seguito della comparsa di un eczema agli arti superiori conseguente al contatto con una sostanza nociva (doc. 27 e 32 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]).

B.

B.a Il 13 dicembre 2013 l'interessato ha formulato all'attenzione dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone C._____(Ufficio AI) una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 27), adducendo un'incapacità lavorativa totale dal 1° giugno 2013 a causa di un eczema da contatto.

B.b Ai fini istruttori l'Ufficio AI ha assunto agli atti i documenti componenti l'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI) di data intercorrente tra ottobre 2013 e febbraio 2019 (doc. INSAI 1-194), segnatamente i rapporti, commissionati dall'INSAI, del dott. D._____, specialista in dermatologia e venereologia, di data intercorrente tra marzo 2014 e maggio 2017 (doc. INSAI 23, 88, 103, 108, 114, 120, 170, 183), le valutazioni mediche della dott.ssa E._____, specialista in medicina interna e pneumologia, e della dott.ssa F._____, specialista in medicina interna e del lavoro, entrambe medici dell'INSAI, di data intercorrente tra febbraio 2014 e settembre 2016 (doc. INSAI 14, 21, 28, 66, 92, 99, 111, 122, 128, 138 e 174), nonché il certificato medico della dott.ssa G._____, specialista in dermatologia e venereologia, del 28 luglio 2016 (doc. INSAI 169).

B.c L'UAIE si è inoltre fondato sulla perizia (doc. UAIE 32, formulario E213) e sul rapporto del dott. D._____(doc. UAIE 33), entrambi del 14 gennaio 2014, sul rapporto del 24 febbraio 2017 del dott. H._____, specialista in cardiologia (doc. UAIE 187), sulla relazione del dott. I._____, specialista in psicologia e psicoterapia, del 3 ottobre 2017 (doc. UAIE 190), nonché sui questionari per il datore di lavoro del 17 aprile 2014 (doc. UAIE 62) e quello notificato all'UAIE il 13 ottobre 2017 (doc. UAIE 183-1 a 183-5), nonché il certificato per l'assicurato UE del 26 giugno 2017 (doc. UAIE 179) e quello del 12 ottobre 2017 per gli assicurati occupati nell'economia domestica (doc. UAIE 183-6 a 183-9).

C.

C.a Con decisione del 10 giugno 2014 (doc. INSAI 67) l'INSAI ha dichiarato A. _____ inidoneo, a causa della malattia professionale di cui è affetto, per l'attività di piastrellista.

C.b Tramite provvedimento formale dell'8 agosto seguente lo ha ritenuto totalmente abile al lavoro in attività adeguate con effetto dal 10 giugno 2014, riconoscendogli tuttavia il versamento di indennità giornaliera transitorie, avendo dovuto abbandonare l'attività precedentemente svolta (doc. INSAI 79).

C.c Mediante rapporti della dott.ssa E. _____ del 30 aprile 2015 (doc. INSAI 111) e della dott.ssa F. _____ del 22 luglio 2015 (doc. INSAI 122) e 21 dicembre seguente (doc. INSAI 138) i medici INSAI hanno indicato che, dopo un netto miglioramento nei primi mesi del 2014, era subentrata una recidiva degli eczemi.

C.d Con decisione del 22 dicembre 2015 (doc. INSAI 139) l'assicuratore infortuni ha ritenuto l'interessato totalmente inabile nella sua precedente professione, mentre abile al 100% in attività sostitutive idonee quali, ad esempio, lavori di controllo e/o supervisione in ambienti puliti e non polverosi a partire dal 1° gennaio 2016, comunicando nel contempo la cessazione del versamento delle indennità giornaliera transitorie con effetto al 1° maggio 2016.

C.e Con decisione del 7 giugno 2016 l'INSAI ha riconosciuto a A. _____ una rendita d'invalidità del 13% dal 1° maggio 2016 (doc. INSAI 154).

D.

In data 23 giugno 2016 A. _____ ha lasciato la Svizzera per trasferirsi in Italia (doc. UAIE 56). Il 13 febbraio 2017 l'Ufficio AI ha trasmesso l'incarto all'UAIE per competenza (doc. UAIE 170).

E.

Alla luce della documentazione menzionata al considerando B, con rapporto finale del 13 novembre 2017 la dott.ssa L. _____, medico del servizio medico regionale (SMR), specialista in medicina interna, ha riconosciuto all'assicurato un'incapacità lavorativa completa nell'attività abituale di piastrellista dal 9 ottobre 2013, mentre in attività sostitutive idonee dalla stessa data al 3 giugno 2014. Dal 4 giugno 2014 la capacità lavorativa è

stata ritenuta completa in attività rispettose di determinate limitazioni funzionali (doc. UAIE 192).

F.

F.a Mediante progetto di decisione dell'11 dicembre 2017 l'UAIE ha riconosciuto all'interessato una rendita intera d'invalidità dal 1°giugno 2014 al 30 settembre 2014, mentre ha respinto la domanda di rendita per il periodo successivo, fissando un grado di invalidità del 31% (doc. UAIE 195).

F.b Il 6 aprile 2018 (doc. UAIE 204), rappresentato da B._____, A._____ si è opposto al progetto di decisione, contestando l'esistenza e l'esigibilità di un'attività sostitutiva idonea, nonché il calcolo del grado d'invalidità.

F.c Con decisione del 27 luglio 2018 (doc. UAIE 207) l'autorità di prime cure ha confermato il tenore del progetto di decisione dell'11 dicembre 2017 (doc. UAIE 195), negando altresì il diritto all'adozione di provvedimenti d'integrazione professionale.

G.

Il 30 aprile 2018 l'INSAI ha avviato una procedura di revisione (doc. INSAI 189) della rendita di invalidità riconosciuta all'insorgente dal 1° maggio 2016 (consid. C.e).

H.

H.a Con scritto del 17 agosto 2018 (doc. TAF 1 e allegati), completato il 24 settembre successivo (doc. TAF 7 e allegati), sempre per il tramite di B._____, A._____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, chiedendo l'annullamento della decisione del 27 luglio 2018 e il rinvio degli atti all'UAIE per consultazione medica e nuova decisione. Delle motivazioni si dirà, se necessario, nei considerandi di diritto.

H.b Con pagamenti dell'ottobre 2018 (doc. TAF 9) e 5 novembre successivo (doc. TAF 13) il ricorrente ha versato l'anticipo spese di fr. 800.-.

I.

Tramite risposta dell'8 febbraio 2019 (doc. TAF 17) l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame, rinviando per l'essenziale al rapporto SMR del 13 novembre 2017.

J.

Con replica del 18 marzo 2019 (doc. TAF 24) l'insorgente si è per l'essenziale riconfermato nelle argomentazioni esposte nel ricorso e nel complemento al ricorso.

K.

Invitata il 26 febbraio 2019 a prendere posizione in merito alla vertenza (doc. TAF 20), con scritto del 25 marzo seguente l'M._____ Fondazione di previdenza professionale ha rinunciato a tale prerogativa (doc. TAF 27).

L.

Esortato ad aggiornare il TAF in merito all'esito della revisione avviata il 30 aprile 2018 (doc. TAF 26 e consid. G), con missiva del 1° aprile 2019 (doc. TAF 29 e allegato), notificata alle parti il 5 aprile seguente (doc. TAF 30), l'INSAI ha dichiarato che la suddetta procedura non aveva condotto ad una modifica della rendita.

M.

Tramite duplice del 3 aprile 2019 (doc. TAF 32), notificata all'interessato il 5 aprile seguente (doc. TAF 33), l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

N.

Sollecitato a produrre la documentazione medica e non alla base della decisione di conferma della rendita di invalidità (doc. TAF 31), con scritto del 16 aprile 2019 (doc. TAF 34 e allegati), trasmesso alle parti il 25 aprile seguente (doc. TAF 35), l'INSAI ha indicato di essersi fondato unicamente su accertamenti amministrativi, precisando che, constatato come l'assicurato non svolgesse alcuna attività lucrativa, ha mantenuto il grado di invalidità riconosciuto in precedenza.

Diritto:**1.**

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

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI, 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^{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 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 LPGGA 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 La decisione impugnata, con cui è stata riconosciuta all'assicurato una rendita intera di invalidità limitata nel tempo dal 1° giugno 2014 al 30 settembre 2014, è stata emessa il 27 luglio 2018. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6^a 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 27 luglio 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.

Oggetto del contendere è il diritto di A._____ di percepire una rendita intera anche dopo il 30 settembre 2014. In concreto va quindi esaminato se la situazione di salute, rispettivamente la capacità lavorativa dell'assicurato, sono migliorate in misura tale da giustificare la soppressione, come sostiene l'amministrazione.

5.1 L'insorgente contesta dal canto suo l'esistenza, in un mercato del lavoro equilibrato, di attività lavorative rispettose dei disturbi e limiti funzionali indicati, la loro mancata concretizzazione da parte dell'autorità inferiore, nonché il calcolo del grado di invalidità effettuato dall'autorità di prime cure.

5.2 Secondo l'amministrazione invece a partire dal 4 giugno 2014 è stato attestato un miglioramento della capacità lavorativa consistente nella possibilità di eseguire attività adeguate al 100% (doc. UAIE 207).

6.

6.1 In via preliminare A. _____ rimprovera all'autorità inferiore di non avere sufficientemente motivato e delucidato le modalità di calcolo del grado di invalidità, nonché la mancata precisa indicazione di attività professionali sostitutive.

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

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

6.4 Giusta l'art. 49 cpv. 3 seconda frase LPGa le decisioni devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti. Il di-

ritto di essere sentito di cui all'art. 29 cpv. 2 Cost. comprende infatti l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Esso ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e, dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa tuttavia che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (DTF 129 I 232 consid. 3.2 pag. 236; 126 I 97 consid. 2b pag. 102; 125 II 369 consid. 2c pag. 372).

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

6.5

6.5.1 In concreto per quanto attiene alle modalità di calcolo del grado di invalidità l'amministrazione ha violato il diritto di essere sentito, ritenuto che sia nel progetto di decisione dell'11 dicembre 2017 (doc. UAIE 195) che nella decisione del 27 luglio 2018 (doc. UAIE 207) esse non sono state menzionate. Tuttavia, su espressa richiesta del ricorrente del 17 agosto 2018 (doc. UAIE 208), con scritto del 28 agosto seguente l'autorità di prime cure gli ha trasmesso copia del calcolo dettagliato del confronto dei redditi del 27 novembre 2017 (allegato D al doc. TAF 7), su cui l'assicurato si è pronunciato con complemento al ricorso del 24 settembre 2018 (doc. TAF 7). Di conseguenza da questo punto di vista la violazione del diritto di essere sentito deve considerarsi sanata.

6.5.2 L'autorità inferiore ha inoltre ritenuto esigibile un'attività leggera, elencando i limiti funzionali di cui tener conto, senza indicare in concreto di quali professioni potrebbe trattarsi. Dagli atti emerge tuttavia che nell'ambito del calcolo comparativo del reddito, l'UAIE ha comunque rinviato al settore dei servizi (45-96 della tabella A1 della rilevazione svizzera della struttura dei salari dell'ufficio federale di statistica, livello di competenza 1), non nell'industria in ragione delle limitazioni funzionali attestate (doc. UAIE 193). Tramite gli asterischi infine l'amministrazione si è riferita espressamente alle tabelle statistiche, notoriamente utilizzate per concretizzare il reddito da valido ed invalido. Ne consegue che alcuna argomentazione supplementare era necessaria in concreto, contrariamente a quanto addotto dall'assicurato.

Le censure vanno pertanto respinte.

Ad ogni buon conto la questione se, in simili circostanze, la carenza va considerata sanata, potrebbe comunque restare indecisa, in quanto in ogni caso il ricorso va accolto e gli atti rinviati all'istanza precedente per altri motivi indicati nei considerandi successivi.

7.

7.1 Preliminarmente si rileva che con il complemento al ricorso l'insorgente ha postulato l'emissione di una nuova decisione " previa una nuova consultazione prima dell'emissione della decisione stessa (...) ". Egli sembra quindi formulare una richiesta di udienza di discussione.

7.2

7.2.1 Secondo l'art. 6 CEDU ogni persona ha diritto ad un'equa e pubblica udienza entro un termine ragionevole, davanti a un tribunale indipendente e imparziale costituito per legge, al fine della determinazione sia dei suoi diritti e dei suoi doveri di carattere civile, sia della fondatezza di ogni accusa penale che gli venga rivolta.

Secondo la giurisprudenza l'obbligo di organizzare un dibattimento pubblico ai sensi della norma convenzionale presuppone che la parte formuli una richiesta chiara e inequivocabile; semplici domande tendenti all'assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale - nella misura in cui si traducono in una richiesta di interrogatorio nel senso di una assunzione di prove, ma non invece se tendono a esporre il proprio punto

di vista personale sulle risultanze probatorie davanti a un tribunale indipendente (sentenza 2C_100/2011 del 10 giugno 2011 consid. 2) - o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (si confronti in proposito anche l'art. 30 Cost., sentenza 9C_903/2011 del 25 gennaio 2013, DTF 125 V 37 consid. 2 pag. 38; 122 V 47 consid. 3a pag. 54 seg.).

7.2.2 Secondo la giurisprudenza è possibile rinunciare a titolo eccezionale ad indire un'udienza pubblica, malgrado la domanda adempia, da un punto di vista formale, le condizioni richieste (considerando 3.2 pubblicato in SVR BVG nr. 19 pag. 66 della DTF 132 V 127, 122 V 56 consid. 3b)aa) e consid. 2c, sentenza 8C_588/2007 del 27 agosto 2008 consid. 4.3, si confrontino anche i motivi previsti all'art. 6 cif. 1 CEDU in concreto irrilevanti).

Una rinuncia è in particolare giustificata se la richiesta non è stata presentata tempestivamente, se è vessatoria oppure è stata inoltrata per procrastinare la durata della procedura e pertanto viola il principio della celerità e semplicità, oppure è abusiva. Il rifiuto di procedervi è pure ammesso se, anche senza pubblico dibattimento, risulta con sufficiente attendibilità che il ricorso è palesemente infondato o inammissibile, se inoltre ci si trova confrontati con una materia di natura altamente tecnica (ciò non è il caso nell'ipotesi in cui va esaminata una perizia medica), e se, anche senza l'esecuzione dell'udienza pubblica, dagli atti emerge che il ricorso è fondato (considerando 3.2.1 pubblicato in SVR BVG nr. 19 pag. 66 della sentenza 132 V 127).

Una rinuncia è, infine, ammissibile, nel caso in cui l'apprezzamento della fattispecie non dipende dall'impressione personale della parte, ma in primo luogo dagli atti (in particolare nel caso in cui va valutata la capacità lavorativa da un punto di vista medico nell'ambito delle assicurazioni sociali, sentenza 8C_588/2007 del 27 agosto 2008 consid. 4.3 e sentenze del TF e della Corte dei diritti dell'uomo menzionate). In tale evenienza infatti il Tribunale da un contatto personale non trae un'impressione più attendibile di quella che può dedurre dagli atti medici. Diversa è la situazione se ci si trova confrontati con mezzi di prova che, per loro natura, possono essere assunti solo durante un'udienza, quali testimonianze o interrogatorio delle parti, che non appaiono di primo acchito irrilevanti. Tuttavia, anche in tal caso, è possibile rinunciare ad un'udienza pubblica se le prove non possono apportare nulla di nuovo (sentenza 8C_588/2007 del 27 agosto 2008).

7.3 In concreto la questione se l'istanza tendente all'organizzazione di un pubblico dibattimento è stata presentata correttamente da un punto di vista formale non va necessariamente risolta, ritenuto che è ammissibile, a titolo eccezionale, rinunciare all'udienza.

Nella fattispecie, tenuto conto dell'esito della vertenza (accoglimento del ricorso e trasmissione dell'incarto all'autorità inferiore per ulteriori accertamenti medici), l'audizione del ricorrente si rileva superflua, ritenuto che i fatti dovranno essere stabiliti tramite un'istruttoria complementare. Dall'impressione che potrebbe essere acquisita tramite l'interrogatorio dell'interessato, inoltre, questa Corte non potrebbe ricavare più di quanto emergerà dalla documentazione cartacea, trattandosi di verificare lo stato di salute e la capacità lavorativa, accertabili, tramite atti medici.

L'istanza va pertanto respinta.

8.

8.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 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.

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

8.3 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).

8.4 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 LPGGA e consiste nella 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. 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 oggettivamente superabile.

9.

9.1 Secondo l'art. 17 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma 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 modificazione.

9.2 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti).

9.3 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche

quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5).

10.

10.1 In caso d'assegnazione retroattiva di una rendita scalare la data di modifica del diritto deve essere stabilita conformemente all'art. 88a OAI (RS 831.201; sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti). Inoltre, il termine di attesa di tre mesi dell'art. 88a OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita (cfr. sentenza del TF 9C_110/2014 del 13 giugno 2014).

10.2 Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente 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 limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione sia accordata con effetto retroattivo – ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta – esiste un'unica relazione giuridica. Ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

11.

11.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (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). In altri termini 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).

11.2 La nozione di invalidità in ambito AI coincide con quella vigente in ambito LAINF e nell'assicurazione militare (art. 16 LPGGA; DTF 127 V 129 consid. 4d; 133 V 549 consid. 6). Se il danno alla salute è il medesimo, la valutazione dell'invalidità in ambito AI, LAINF e assicurazione militare dovrebbe condurre al medesimo grado di invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; 126 V 288 consid. 2a con rinvii). Un assicuratore non è tuttavia vincolato ad una decisione emessa da un altro ente per esempio nel caso in cui il grado di invalidità risulta da un accordo intercorso tra le parti (DTF 127 V 129 consid. 4d; 126 V 288 consid. 2a) rispettivamente si fonda su un errore di diritto (DTF 126 V 288 consid. 2a).

Se inoltre in DTF 126 V 288 il TF ha relativizzato il carattere vincolante di una valutazione dell'invalidità passata in giudicato nei confronti di un assicuratore contro gli infortuni nel senso che una determinazione differente del grado d'invalidità nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità entrava in linea di conto eccezionalmente e a condizione che sussistessero motivi pertinenti, in DTF 133 V 549 il Tribunale federale (TF) ha precisato la propria giurisprudenza concludendo che la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni non vincola l'assicurazione per l'invalidità ai sensi della precedente giurisprudenza (DTF 126 V 288) e, di conseguenza, l'Ufficio AI non è legittimato a interporre opposizione, rispettivamente ricorso, contro la decisione, rispettivamente contro la decisione su opposizione, dell'assicuratore infortuni sulla questione del diritto alla rendita in quanto tale o sul grado d'invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; sentenza del TF 9C_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 10)

11.3 In assenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

11.4 Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (sentenza del TF 8C_153/2007 del 7 maggio 2008; DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: *Aktuelles im Sozialversicherungsrecht*, 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. la Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 VOG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

11.5 Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenza del TF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV pag. 81 consid. 4.3).

12.

12.1 Nel merito al fine di stabilire il diritto a prestazioni dell'assicurato l'amministrazione ha assunto numerosa documentazione, in particolare:

12.1.1 La perizia (doc. UAIE 32, formulario E213) ed il rapporto (doc. UAIE 33), entrambi del 14 gennaio 2014, all'attenzione dell'UAIE, in cui il dott. D._____ ha posto la diagnosi di eczema cronico delle mani di natura

irritativa e allergico dal marzo 2013 con allergia a: cobalto, cromo, resine epossidiche, componenti di stucco e colle utilizzate al lavoro (doc. UAIE 32 pag. 8 e doc. UAIE 33 pag. 2).

Per questi motivi ha ritenuto l'insorgente totalmente inabile nell'attività abituale di piastrellista dal 27 settembre 2013, mentre non si è pronunciato quo all'esigibilità di un'attività sostitutiva adeguata (doc. UAIE 32 pag. 10 e doc. UAIE 33 pag. 3-4). Il dott. D. _____ ha infine indicato la necessità di una riqualifica professionale (doc. UAIE 32 pag. 11 e doc. UAIE 33 pag. 4) in attività manuali non pesanti e non di precisione, che non implicano frequenti flessioni, trasporto e sollevamento di pesi, nonché esposizione al freddo (doc. UAIE 32 pag. 8-9).

12.1.2 Diversi rapporti redatti all'attenzione dell'INSAI, segnatamente:

- Il rapporto del 26 marzo 2014 (doc. INSAI 23) in cui il dott. D. _____ ha posto la diagnosi di " dermatite da contatto allergica ". Egli ha evidenziato che " questo paziente (...) presenta da circa inizio 2013 delle lesioni eritematose, desquamative, localizzate prevalentemente a livello delle mani e degli avambracci. Il sospetto clinico di malattia professionale è stato confermato dai test epicutanei (...). " Vi segnalo in modo particolare una sensibilizzazione al cobalto, al dicromato di potassio, alle resine epossidiche e a diverse componenti di stucco e colla che il paziente usa regolarmente al lavoro. L'anamnesi, il quadro clinico e l'esito di questi test epicutanei permettono di concludere con assoluta certezza ad una dermatite da contatto allergica professionale " .

L'esperto ha inoltre precisato che " grazie alle cure locali instaurate e ad una terapia con Toctino che il paziente assume dal 6 ottobre 2013, lo stato cutaneo attuale è molto soddisfacente. Al controllo odierno, le mani risultano perfette senza alcuna lesione cutanea " .

Il dott. D. _____ ha infine attestato che " il paziente dovrà certamente beneficiare di un'inabilità lavorativa del 100% a lungo termine in quanto la professione attuale risulta incompatibile con le problematiche di salute (...) " .

- Il rapporto del 4 giugno 2014 (doc. INSAI 65) in cui il dott. D. _____ ha rilevato che " l'evoluzione clinica sotto Toctino 10 mg 1x al giorno e Excipial Repair crema mani è assolutamente eccellente ed il paziente

non presenta più alcuna lesione cutanea. L'interruzione dell'attività lavorativa, così come le cure attuali, sono quindi necessarie per mantenere uno stato cutaneo soddisfacente (...)”.

- Il rapporto del 26 novembre 2014 (doc. INSAI 88) in cui il dott. D._____ ha evidenziato che “dall’ultima visita effettuata il 25.08.2014 il paziente ha sviluppato discrete lesioni d’eczema localizzate sul dorso delle due mani e di natura prevalentemente irritativa. Non ritrovo per contro alcuna lesione a livello dei palmi delle due mani “. Egli ha inoltre proposto di continuare la terapia con Toctino 10 mg/giorno e potenziare la terapia locale con Excipial Repair e Elocom pomata.
- Il rapporto del 17 febbraio 2015 (doc. INSAI 99) in cui la dott.ssa E._____ ha evidenziato la necessità di proseguire il trattamento con Toctino, invitando nel contempo i dermatologi a pronunciarsi in merito alla caricabilità da un punto di vista meccanico delle mani dell’assicurato.
- Il rapporto del 2 marzo 2015 (doc. INSAI 103) in cui il dott. D._____ ha indicato un miglioramento con persistenza di focolai eczematiformi localizzati a livello del palmo di entrambe le mani. Egli ha ritenuto l’insorgente “ inabile al 100% nello svolgimento della sua abituale attività professionale, così come in tutte le professioni che implicino il contatto con prodotti tossico-irritativi (...) ”, precisando tramite scritto del 9 marzo seguente (doc. INSAI 108) “ di aver attestato un’inabilità lavorativa totale del paziente in quanto lo stato cutaneo non era soddisfacente ed il paziente non poteva quindi affrontare ulteriori offerte dal mercato generale del lavoro “.
- Il rapporto del 30 aprile 2015 (doc. INSAI 111) in cui la dott.ssa E._____ ha rilevato che “ unter einer intensive Therapie mit Toctino ist es zu einer makroskopischen, jedoch nicht auch funktionellen Abheilung der Ekzempläsionen gekommen; einige Zeit später entwickelte der Versicherte wiederum Ekzempläsionen, obwohl er seinen mehrfach bekräftigten Angaben zufolge nicht mehr in Kontakt zu toxisch-irritativen Substanzen kommt und auch keiner beruflichen Tätigkeit nachgeht. Dies zeigt, dass das Ekzem noch nicht als abgeheilt beurteilt werden kann (...) “. L’esperta ha infine ritenuto che “ der bisherige Verlauf deutet auf einen protrahierten Heilungsverfahren hin. Damit verringert sich die Aussicht auf eine vollständige Abheilung “.

- Il rapporto del 13 maggio 2015 (doc. INSAI 114) in cui il dott. D._____ ha evidenziato un discreto eczema localizzato e prescritto un aumento della posologia di Toctino da 10 a 30 mg al giorno e una terapia con corticosteroidi locali.
- Il rapporto del 20 luglio 2015 (doc. INSAI 120) in cui il dott. D._____ ha sostenuto che grazie all'aumento della posologia di Toctino 30 mg/giorno l'evoluzione è stata molto soddisfacente, indicando che l'esame clinico era praticamente normale.
- Il rapporto del 22 luglio 2015 (doc. INSAI 122) in cui la dott.ssa F._____ ha sottolineato che " bereits im Sommer 2014 konnte eine praktische Abheilung festgehalten werden, anschliessend kam es wiederum zu einer Verschlechterung (...)" e ritenuto che " die Fotodokumentation (...) zeigt ein chronisches Ekzem, das vor allem die Finger und den Handballen betrifft ".
- Il rapporto del 30 settembre 2015 (doc. INSAI 135) in cui il dott. D._____ ha precisato che " per quanto concerne la prognosi a lungo termine le lesioni sono attualmente ben controllate con la terapia in atto ma il rischio di una recidiva, specialmente in caso di ripresa dell'attività professionale, è certamente da considerare. Ritengo dal punto di vista dermatologico il sig. A._____ inabile al 100% nello svolgimento della sua attività professionale, così come per tutte le professioni che implicano un'attività manuale a contatto con prodotti tossico-irritativi. Si può invece valutare un'eventuale riqualifica professionale verso settori alternativi ".
- Il rapporto del 21 dicembre 2015 (doc. INSAI 138) in cui la dott.ssa F._____ ha rammentato che " nach einer deutlichen Besserung im Verlaufe des Jahres 2014 kam es insbesondere im zweiten Halbjahr 2014 zu einem Rezidiv dieses Ekzems. Seitdem bleibt der Patient arbeitsunfähig zu 100% und nimmt Toctino in unterschiedlicher Dosierung ein ", evidenziando che " zurecht hält Herr Dr. med D._____ (...) fest, dass die Wahrscheinlichkeit einer definitiven Abheilung eher gering scheint. Er hält nochmals fest, dass der Patient zu 100% arbeitsunfähig hält für seine ursprüngliche Tätigkeit. L'esperta ha infine ritenuto che " dem Versicherten sind Überwachungs- oder Kontrolltätigkeiten in sauberer, staubfreier Umgebung zuzumuten. Tätigkeiten am Bildschirm mit der Tastatur; beispielweise Qualitätskontrollen in der Produktion ".

- Il certificato del 28 luglio 2016 (doc. INSAI 169) in cui la dott.ssa G._____ ha attestato che l'insorgente " presenta a livello delle ginocchia e della regione tibiale anteriore di entrambi gli arti inferiori (...) lesioni cutanee (...) ed eczema da contatto diretto " e prescritto cure specifiche con antistaminici e creme cortisoniche.
- Il rapporto del 30 agosto 2016 (doc. INSAI 170) in cui il dott. D._____ ha evidenziato un quadro clinico molto soddisfacente con regressione completa delle lesioni cutanee. Tenuto conto del contesto estremamente allergico del paziente egli ha altresì ritenuto indispensabile prolungare l'inabilità lavorativa al 100% per ulteriori tre mesi.
- Il rapporto del 28 settembre 2016 (doc. INSAI 174) in cui la dott.ssa F._____ ha ribadito che " im weiterem Verlauf des Jahres 2014 kam es nach einer initialen Besserung aber zu weiterem Rezidiven (...) ". Essa ha inoltre indicato che " (...) die Fotodokumentation (...) vom 20 und 21.07.2016 zeigt ein Ekzem an beiden Knien und proximalen Unterschenkel " precisando nel contempo che " zur Folge der Angaben im Dokument Notizia telefonica von 30.08.2016 soll der Versicherte diesen Hautausschlag nach einem Tag Arbeit auf den Knien auf dem Feld erworben haben. Er habe für einen Bauernbetrieb in N._____ Arbeiten ausgeführt ". L'esperta ha infine rilevato che " (...) ist dieses Ekzem sehr ausgeprägt und wir sollten uns dringend weitere Informationen über diesen Vorfall besorgen, um nicht plötzlich vor einer erheblich geänderten und insbesondere verschlechterten Ekzemsituation zu stehen ".
- Il rapporto dell'8 maggio 2017 (doc. INSAI 183) in cui il dott. D._____ ha indicato che i tentativi di ripresa dell'attività lavorativa in ambito agricolo effettuati dall'insorgente sono sempre stati caratterizzati da un'importante esacerbazione delle lesioni cutanee.

12.2 Inoltre con rapporto del 24 febbraio 2017, in gran parte illeggibile, il dott. H._____ ha posto la diagnosi di " cardiopatia ipertensiva " (doc. UAIE 187).

12.3 Con relazione del 3 ottobre 2017 (doc. UAIE 190), dopo aver visitato l'assicurato il 28 settembre/2 ottobre precedenti, il dott. I._____, psicologo, ha posto la diagnosi di " distimia con ansia " secondo il manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM) dell'American Psychiatric Association (versione italiana) e la scala di Hamilton per la depressione.

Egli non si è per contro pronunciato in merito all'influenza della stessa sulla capacità lavorativa del ricorrente.

13.

Con rapporto finale del 13 novembre 2017 (doc. UAIE 192) la dott.ssa L._____ ha posto, in virtù delle menzionate valutazioni mediche, la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di “eczéma de contact chronique” e quella senza ripercussione sulla capacità lavorativa di “dysthymie avec anxiété” (ICD-10 F 34.1).

Essa ha quindi ritenuto l'assicurato totalmente inabile nell'attività abituale di piastrellista dal 9 ottobre 2013, mentre ha riconosciuto un'incapacità lavorativa del 100% dalla stessa data al 3 giugno 2014 e nulla dal giorno successivo in attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali (in particolare: lavoro leggero, trasporto occasionale di pesi di 5-10 kg, nessuna esposizione a rumore, polvere, emanazioni, umidità, freddo, caldo, evitare il contatto con prodotti irritanti per le mani).

14.

14.1 L'art. 59 cpv. 2^{bis} LAI ricorda che i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato – determinante per l'AI secondo l'art. 6 LPGA – di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso dell'art. 59 cpv. 2^{bis} LAI, come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo ai propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (sentenza del TF 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 2). Peraltro, i rapporti SMR hanno la funzione di effettuare una sintesi delle informazioni e degli esami medici di cui agli atti di causa e formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Per poter loro attribuire pieno valore probatorio, i rapporti dei servizi medici regionali devono essere redatti da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso di specie. Se ciò non è il

caso, il loro valore probatorio è affievolito (sentenza del TF 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

14.2 I rapporti interni del SMR ai sensi dell'art. 49 cpv. 3 OAI non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce, per invalsa giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C_323/2009] consid. 4.3.1 con riferimenti; cfr. pure sentenza 9C_294/2011 del 24 febbraio 2012 consid. 4.2; cfr. anche sentenza 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 4.2.1).

14.3 Al riguardo va in particolare rilevato che se è vero che nelle procedure concernente l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore, un tale provvedimento (o perlomeno accertamenti complementari) deve tuttavia essere ordinato qualora sussistano anche solo dubbi minimi riguardo l'attendibilità e la conclusione delle attestazioni mediche interne dell'assicurazione (DTF 135 V 465 consid. 4).

15.

15.1 La documentazione medica agli atti, in particolare i rapporti del dott. D. _____ e delle dott.sse E. _____ e F. _____, su cui si è fondato il SMR e, a sua volta, l'UAIE non permettono di ritenere provata con il grado della verosimiglianza preponderante un'evoluzione positiva tale della capacità lavorativa nell'esercizio di attività adeguate rispettose dei limiti funzionali posti da giustificare la soppressione della rendita dal 1° ottobre 2014. La documentazione assunta risulta infatti incompleta e pertanto non concludente.

15.2 Per quanto attiene in primo luogo l'aspetto psichiatrico, con relazione del 3 ottobre 2017 (doc. UAIE 190) il dott. I. _____ ha posto la diagnosi di distimia con ansia, mentre non si è pronunciato in merito ad un eventuale

influsso sulla capacità lavorativa. Occorre innanzitutto rilevare che il medico interpellato dal ricorrente è specialista in psicologia e psicoterapia e quindi, come previsto dalla giurisprudenza più recente in materia (DTF 141 V 281 consid. 2.1 e 2.1.1; SUSANA MESTRE CARVALHO, La question des ressources mobilisables, SZS 2/2019 pag. 64) non è abilitato a porre diagnosi in ambito psichiatrico. Inoltre l'interessato non ha prodotto alcun documento posteriore attestante una presa a carico regolare, sia psicologica che psichiatrica, sebbene il dott. I. _____ avesse indicato l'intenzione di procedere ad incontri settimanali (pag. 1) e consigliato una visita psichiatrica per la valutazione di una terapia farmacologica parallela a quella psicologica (pag. 3).

Ne discende che a giusto titolo l'autorità inferiore ha ritenuto questa patologia senza ripercussione sulla capacità lavorativa.

15.3 Quo all'aspetto cardiologico con rapporto del 24 febbraio 2017 (doc. UAIE 187) il dott. H. _____ ha posto la diagnosi di cardiopatia ipertensiva senza attestare un'incapacità lavorativa per questo motivo. Agli atti non vi è altresì nessun altro documento, sottoscritto da un cardiologo, attestante una diagnosi precisa, rispettivamente un'incapacità lavorativa per questi motivi. Il fatto che la diagnosi testé indicata non sia elencata non inficia quindi di principio la validità del referto del medico SMR.

15.4 Per quanto concerne infine l'aspetto dermatologico la situazione non si può dire migliorata. Semmai sia dai rapporti del dott. D. _____ che dagli atti dell'incarto INSAI risulta perfino un probabile peggioramento della situazione valetudinaria, seppur leggero, in particolare a far tempo da novembre 2014.

15.4.1 Al riguardo con rapporti del 26 marzo 2014 (doc. INSAI 23) e 4 giugno seguente (doc. INSAI 65) il dott. D. _____ ha evidenziato un quadro clinico molto soddisfacente con un netto miglioramento delle lesioni cutanee, che ha presumibilmente indotto l'INSAI a ritenere l'assicurato abile al 100% dal 10 giugno 2014 (consid. C) e l'UAIE a sopprimere la rendita intera con effetto dal 1° ottobre 2014.

Da novembre 2014 egli ha tuttavia attestato un peggioramento dello stato di salute (rapporti del 26 novembre 2014 [doc. INSAI 88], 2 marzo 2015 [doc. INSAI 103], 9 marzo 2015 [doc. INSAI 108], 13 maggio 2015 [doc. INSAI 114], 20 luglio 2015 [doc. INSAI 120] e 30 settembre 2015 [doc. INSAI 135]. Questa evoluzione negativa è stata pure confermata sia dalla dott.ssa E. _____ (rapporto del 17 febbraio 2015 [doc. INSAI 99] e

30 aprile 2015 [doc. INSAI 111] che dalla dott.ssa F._____ (rapporti del 22 luglio 2015 [doc. INSAI 122], 21 dicembre 2015 [doc. INSAI 138] e 28 settembre 2016 [doc. INSAI 174]. Dagli atti risulta pure nel maggio 2015 un aumento da 10 a 30 mg del dosaggio del medicamento prescritto (Tocino, doc. INSAI 114)

Per quanto riguarda le conseguenze sulla capacità lavorativa il dott. D._____ ha ritenuto l'assicurato totalmente inabile sia nella precedente attività di piastrellista che ogni altra implicantente contatto con prodotti tossico-irritativi, mentre non si è mai espresso in maniera chiara e completa in relazione alla capacità lavorativa in attività adeguate, limitandosi a sottolineare il rischio di recidiva in caso di ripresa lavorativa e a valutare un'eventuale riqualifica in altri settori professionali a partire dal settembre 2015 (doc. INSAI 135). Dal canto suo a partire dal 10 giugno 2014 l'assicuratore infortuni ha riconosciuto in un primo momento all'insorgente un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività di piastrellista, mentre una capacità del 100% in attività sostitutive adeguate, assegnandogli tuttavia indennità giornaliere transitorie fino al 30 aprile 2016 e riconoscendogli de facto un'incapacità totale in ogni attività. Solo dal 1° maggio 2016 l'insorgente è stato infatti ritenuto totalmente abile nelle attività idonee elencate nel rapporto della dottoressa F._____ del 21 dicembre 2015 (consid. C e doc. INSAI 138). Vi sono quindi delle discrepanze tra la capacità lavorativa in attività adeguate ritenuta dall'UAIE e quella riconosciuta dall'INSAI.

Da quanto appena esposto emerge chiaramente che, contrariamente a quanto sembra aver ritenuto l'UAIE, posteriormente al mese di giugno 2014 la situazione di salute dell'assicurato non era migliorata stabilmente né risulta comprovato con il grado della verosimiglianza preponderante che a partire da tale data la capacità lavorativa in attività adeguate era totale. Semmai dagli atti risulta probabile la conclusione contraria.

15.4.2 La documentazione medica assunta evidenzia inoltre che, susseguentemente ad un tentativo di ripresa dell'attività lavorativa in ambito agricolo nell'estate 2016, vi era stato un ulteriore peggioramento delle lesioni cutanee, comparse anche a livello delle ginocchia, come si evince dal rapporto della dott.ssa G._____ del 28 luglio 2016 (doc. INSAI 169), nonché dal materiale fotografico prodotto dall'assicurato nel luglio 2016 (doc. INSAI 166-168), rispettivamente nel dicembre seguente (doc. INSAI 176-177), motivo per cui il 28 settembre 2016 (doc. INSAI 174) la dott.ssa F._____ aveva posto in evidenza la necessità di indagare ulteriormente le cause e le conseguenze di detto eczema. Al riguardo, tramite rapporto dell'8 maggio 2017 il dott. D._____ ha infine ribadito che “ i tentativi di

ripresa dell'attività lavorativa sono sempre stati caratterizzati da un'importante esacerbazione delle lesioni cutanee " (doc. INSAI 183).

15.5 Alla luce di quanto sopra emerge che, se da un lato è provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che le affezioni cutanee emerse da circa inizio 2013 sono progressivamente migliorate nei primi mesi del 2014, è pur vero che dagli atti si evince pure un peggioramento dal novembre dello stesso anno, con andamento incostante dello stato di salute e, a partire dall'estate 2016 un ulteriore aggravamento.

Infine nel quadro della procedura di revisione della rendita avviata il 30 aprile 2018, e meglio prima della decisione impugnata, conclusasi con la conferma del grado di invalidità precedentemente riconosciuto (consid. L), l'INSAI non ha effettuato alcun accertamento medico (consid. N). In simili circostanze non è dato di sapere se e in che misura l'eventuale peggioramento in questione influisca sulla capacità lavorativa residua.

15.6 Alla luce di quanto sopra esposto questa Corte non può che concludere che la decisione impugnata si fonda su documentazione medica incompleta. Da un lato la documentazione medica agli atti oggettiva un cambiamento dello stato di salute dell'interessato, contrariamente a quanto attestato dall'UAIE, mettendo in discussione l'attestato miglioramento rispettivamente una stabilizzazione dello stato di salute. Inoltre non è dato di sapere se e in che misura lo stato di salute influisce sulla capacità lavorativa residua dell'assicurato in particolare nello svolgimento di attività adeguate.

Ne consegue che questa Corte, alla luce degli atti dell'incarto, non è in grado di statuire se dopo il 30 settembre 2014 è dato o meno un diritto alla rendita di invalidità e in caso di risposta affermativa in che misura.

La decisione impugnata, fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, dev'essere pertanto annullata.

16.

16.1 Se il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-2183/2013 del 28 gennaio 2015 consid. 10.1). In

particolare, si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti ai fini dell'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

16.2 In concreto è completamente carente un accertamento specialistico in dermatologia che accerti in maniera concludente l'evoluzione dello stato di salute e delle conseguenze sulla capacità lavorativa in attività adeguate posteriormente al giugno 2014. Gli atti di causa vanno pertanto rinviati all'UAIE affinché completi l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e, alla luce delle nuove risultanze istruttorie, si pronunci nuovamente sul diritto alla rendita del ricorrente.

Occorre in particolare che l'autorità di prime cure approfondisca dal profilo medico da un lato lo stato di salute e dall'altro se i probabili peggioramenti intervenuti a partire da giugno 2014, nonché ulteriormente dall'estate 2016, resi plausibili dalla documentazione medica menzionata al considerando 15.4, e che mettono in discussione l'intervenuto miglioramento influiscono sulla capacità lavorativa dell'assicurato e in che misura. L'istruttoria complementare presuppone l'esecuzione di una perizia dermatologica (cfr. sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in particolare per completare un aspetto non approfondito, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 e sentenza del TF 8C_633/2014 dell'11 dicembre 2014 consid. 3.2 e 3.3), nonché di ogni altro esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'assicurato dovesse rendere necessario.

16.3 Per il resto, e tenuto conto dell'esito di tali accertamenti completivi, l'UAIE dovrà effettuare un confronto dei redditi sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate e si pronuncerà nuovamente sul grado di invalidità di A. _____ fermo restando il diritto alla rendita dal 1° giugno 2014 al 30 settembre 2014 che è, non solo incontestato, bensì comprovato dalla documentazione agli atti. L'autorità di prime cure dovrà pronunciarsi anche sulla richiesta di parallelizzazione dei redditi formulata indirettamente dall'insorgente con replica del 18 marzo 2019 (doc. TAF 24 e allegati).

16.4 L'amministrazione dovrà infine esprimersi quo al diritto del ricorrente a provvedimenti di integrazione professionale. Giova rammentare a questo titolo che, contrariamente a quanto da essa statuito nella decisione impugnata, il diritto di A. _____ a beneficiare di tali prestazioni non si è estinto con il suo ritorno in Italia nell'estate 2016. Il Tribunale adito ha infatti già

avuto modo di statuire che i cittadini stranieri che ne adempiono le condizioni hanno diritto a provvedimenti d'integrazione professionale anche dopo la loro partenza dalla Svizzera alla volta di uno Stato membro dell'UE, conformemente a quanto statuito in DTAF 2017 V/7 del 16 novembre 2017 consid. 6, in particolare consid. 6.6 e 6.7 e giurisprudenza ivi citata.

17.

17.1 Visto l'esito della procedura non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). L'anticipo spese, di fr. 800.-, versato dall'insorgente nell'ottobre/novembre 2018 (doc. TAF 9 e 13) verrà restituito al ricorrente.

17.2 Ritenuto che l'insorgente non è rappresentato in questa sede da un mandatario professionale e che non risulta che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura in corso, non si giustifica l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto, la decisione impugnata del 27 luglio 2018 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e si pronunci nuovamente sul diritto di A. _____ ad una rendita di invalidità ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, versato nell'ottobre/novembre 2018, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà passata in giudicato.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)
- M. _____ Fondazione di previdenza professionale, O. _____ (raccomandata)

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni degli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 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: