



Corte III
C-4840/2016

Sentenza del 9 febbraio 2018

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Beat Weber, Caroline Bissegger,
cancelliera Anna Röthlisberger.

Parti

A. _____, (Italia)
rappresentato dall'avv. Lina Ratano,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero (UAIE),**
Avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, diritto alla rendita (decisione
del 22 giugno 2016).

Fatti:**A.**

Il 13 gennaio 2004, A._____ – cittadino italiano, nato il (...) 1953 – ha formulato una domanda tendente all’ottenimento di prestazioni dell’assicurazione per l’invalidità. Con decisione del 6 gennaio 2005, l’Ufficio dell’assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha respinto la menzionata domanda (doc. 58). Tale decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

B.

B.a Il 28 agosto 2012, l’interessato ha formulato una nuova richiesta volta all’ottenimento di una rendita d’invalidità (doc. 15 e 16). Con decisione del 30 aprile 2013, l’Ufficio dell’assicurazione per l’invalidità per gli assicurati residenti all’estero (UAIE) ha respinto la menzionata domanda (doc. 47).

B.b Con sentenza C-3220/2013 del 16 settembre 2014, questo Tribunale ha parzialmente accolto il ricorso dell’interessato, annullato la decisione del 30 aprile 2013 dell’UAIE e rinviato gli atti all’autorità inferiore affinché procedesse al completamento dell’istruttoria, segnatamente mediante delle perizie approfondite in ortopedia, reumatologia e cardiologia, nonché tramite una nuova perizia medica particolareggiata E 213, affinché, esperiti gli accertamenti medici ed economici necessari, emanasse una nuova decisione (doc. 80, in particolare consid. 9 e 10). La menzionata sentenza è cresciuta incontestata in giudicato.

C.

C.a L’UAIE ha fatto esperire degli accertamenti e con perizia pluridisciplinare del 28 dicembre 2015 del Servizio d’accertamento medico (SAM) redatta dal dott. C._____, specialista FMH in medicina generale, medico perito SIM (doc. 115), sono state raccolte le valutazioni del dott. D._____, psichiatra e psicoterapeuta FMH, del dott. E._____, FHM in reumatologia e riabilitazione, del dott. F._____, specialista FMH in neurologia e del dott. G._____, specialista in medicina interna e cardiologia. Nella perizia pluridisciplinare sono state poste le diagnosi, con ripercussione sulla capacità lavorativa, di gonartrosi e artrosi femoro-patellare prevalentemente al compartimento mediale, soprattutto al ginocchio destro più che a sinistra, toracalgie aspecifiche di causa indeterminata. Sono altresì state indicate numerose patologie senza ripercussione sulla capacità lavorativa di cui si dirà in seguito (cfr. consid. 12.1 del presente giudizio). I periti hanno ritenuto che da ottobre 2012, ma “probabilmente già nel periodo

2011-2012”, vi è una capacità lavorativa del 65% nell’abituale attività, poi ridotta al 50% dal 1° giugno 2014, e che da ottobre 2012, e “sicuramente già nel 2011-2012”, vi è una capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate (doc. 115, segnatamente pag. 26 e segg.).

C.b Il 7 gennaio 2016, il dott. H._____, medico del servizio medico dell’UAIE, specialista FMH in medicina generale, ha ritenuto, già a decorrere dall’ottobre 2012, una capacità lavorativa del 50% nell’attività abituale e del 100% in attività adatte da leggere a medio pesanti, nonché indicato esempi di attività sostitutive ritenute esigibili (doc. 118).

C.c Con progetto di decisione del 15 febbraio 2016, l’autorità inferiore ha annunciato il respingimento della domanda di prestazioni dell’assicurazione per l’invalidità (doc. 125; cfr. anche doc. 123 e 124 [foglio di calcolo]).

C.d Il 14 marzo 2016 (doc. 126) e il 14 aprile 2016 (doc. 128 [ripetuto in doc. 134]), l’interessato ha contestato il menzionato progetto. Ha trasmesso esami cardiaci e il parere medico-legale dell’11 aprile 2016 del dott. I._____ – medico chirurgo, specialista in medicina legale, delle assicurazioni, in igiene e medicina preventiva – secondo cui l’incapacità lavorativa sarebbe superiore ai due terzi (doc. da 130 a 133).

C.e Con presa di posizione del 14 maggio 2016, il Servizio medico ha ritenuto che la documentazione trasmessa non è suscettibile di giustificare una diversa valutazione rispetto a quella precedentemente ritenuta (doc. 136).

D.

Il 22 giugno 2016, l’UAIE ha respinto la domanda tendente all’ottenimento di prestazioni dell’assicurazione per l’invalidità. Secondo l’autorità inferiore, tenuto conto di un’incapacità lavorativa del 50% nell’attività abituale e dello 0% in attività sostitutive adeguate, consegue un grado d’invalidità del 29%, insufficiente per il riconoscimento di una rendita d’invalidità secondo la legislazione svizzera (doc. 139; cfr. anche doc. 123 [foglio di calcolo] e doc. 138 [motivazione della valutazione economica dell’invalidità]).

E.

Il 5 agosto 2016, l’interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la decisione del 22 giugno 2016, mediante il quale ha chiesto l’annullamento della decisione impugnata e il riconoscimento del diritto di percepire una rendita d’invalidità. Il ricorrente ha fatto valere una violazione del diritto di essere sentito e un accertamento

insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, nonché contestato il raffronto dei redditi effettuato per la determinazione del grado d'invalidità. Ha altresì trasmesso della documentazione già agli atti dell'incarto dell'autorità inferiore (doc. TAF 1 e allegati).

F.

F.a Con valutazione del 3 ottobre 2016, la dott.ssa L. _____ – medico del Servizio medico dell'UAIE, specialista FMH in medicina generale, medicina fisica e riabilitazione – ha osservato che la documentazione medica trasmessa in fase di ricorso non giustifica alcuna modifica delle diagnosi poste nella perizia pluridisciplinare del 28 dicembre 2015. Per contro, bisognerebbe convenire con il ricorrente che la sua incapacità lavorativa nell'abituale attività è totale da ottobre 2010, ossia da quando l'interessato ha interrotto l'attività lavorativa (interessato che avrebbe peraltro tentato di propria iniziativa una reintegrazione professionale, ma senza successo). In un'attività sostitutiva adeguata ha ritenuto più adeguato riconoscere al ricorrente una residua capacità lavorativa dell'80% da ottobre 2010 e del 70% da giugno 2014 (cfr. allegato al doc. TAF 5).

F.b Nella risposta al ricorso del 9 novembre 2016 – sulla base della valutazione del 3 ottobre 2016 del medico del Servizio medico dell'UAIE – l'autorità inferiore ha proposto l'ammissione del ricorso ed il rinvio dell'incarto all'amministrazione affinché emani una nuova decisione impugnabile. L'autorità inferiore ha prospettato all'insorgente il versamento di un quarto di rendita a decorrere dal 1° febbraio 2013, la sua domanda di rendita essendo stata presentata il 28 agosto 2012, e di una mezza rendita dal 1° giugno 2014 (doc. TAF 5 e allegati).

G.

Invitato ad esprimersi, con scritto del 29 dicembre 2016, il ricorrente ha indicato di accettare la proposta dell'UAIE di annullare la decisione impugnata e di rinviare gli atti di causa all'amministrazione al fine dell'emanazione di una nuova decisione, ma a condizione che tale nuova decisione: a) tenga conto di tutte le affezioni e stabilisca pertanto il suo diritto a percepire almeno mezza rendita d'invalidità dal 1° novembre 2011, ovvero in subordine dal 1° febbraio 2013, ed almeno tre quarti di rendita dal 1° giugno 2014; b) non sia peggiorativa rispetto alla proposta oggi formulata dall'autorità inferiore (un quarto di rendita dal 1° febbraio 2013 e mezza rendita dal 1° giugno 2014 [doc. TAF 8]), scritto che è poi stato trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 9).

Diritto:**1.**

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

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

1.3 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), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

Con il rimedio esperito, il ricorrente può fare valere la violazione del diritto federale – che comprende tra l'altro anche il diritto costituzionale e il diritto pubblico internazionale –, l'eccesso o l'abuso del potere d'apprezzamento, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti e l'inadeguatezza (art. 49 PA per rimando dell'art. 37 LTAF). Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina liberamente il diritto federale, l'accertamento dei fatti e l'inadeguatezza senza essere vincolato dai considerandi della decisione impugnata o dai motivi invocati dalle parti. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dal ricorrente (art. 62 cpv. 4 PA) o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non ha preso in considerazione (cfr. DTF 134 III 102 consid. 1.1 e 133 V 515 consid. 1.3 con rinvio e sentenza del TAF C-6597/2013 del 28 novembre 2016 consid. 2). Questo Tribunale può altresì accordare ad una parte anche più di quanto essa abbia chiesto (art. 62 cpv. 1 PA e art. 61

cpv. 1 lett. d LPGA; cfr. DTF 143 V 295 consid. 4.1.5 con rinvii e sentenza del TAF C-4297/2014 del 13 dicembre 2016 consid. 12.2).

3.

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

3.2 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).

3.3 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.

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

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

4.

4.1 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445). Nella presente fattispecie, la domanda di rendita è stata presentata il 28 agosto 2012. Ne consegue che, nel caso concreto si applicano di principio le nuove norme materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

4.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 22 giugno 2016. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a *in fine*).

5.

Il ricorrente ha sollevato in questa sede la censura di violazione del suo diritto di essere sentito. In considerazione dell'esito della presente lite, accoglimento del ricorso e riforma della decisione impugnata nel senso del riconoscimento all'insorgente di una rendita intera a decorrere dal 1° febbraio 2013, la questione inerente all'eventuale violazione del diritto di essere sentito da parte dell'UAIE può essere lasciata indecisa. Per sovrabbondanza, può tutt'al più essere rilevato che la citata censura di violazione del diritto di essere sentito sollevata dal ricorrente non riguarda la questione del momento determinante a decorrere dal quale (1° febbraio 2013) una rendita è dovuta al ricorrente. Peraltro, la questione di sapere a partire da quando una rendita avrebbe al più presto potuto essere riconosciuta al ricorrente era già stata oggetto di decisione nella sentenza del TAF C-3220/2013 del 16 settembre 2014 (consid. 10.1. e 10.2), sentenza cresciuta incontestata in giudicato.

6.

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71 [art. 46 del regolamento (CE) n. 883/2004 {che rinvia al Capitolo 5}]) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

È incontestato che il ricorrente adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione, avendo pagato contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità per più di 3 anni (cfr. doc. 35).

7.

7.1 L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

7.2 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno il 50%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1; 130 V 253 consid. 2.3)

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

8.

8.1 La nozione d'invalidità di cui agli art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (cfr. sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti

d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

8.2 Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (cfr. sentenze del TF 9C_240/2013 del 22 ottobre 2013 consid. 2.1 e 8C_671/2011 dell'11 novembre 2011 consid. 3).

9.

In virtù degli art. 12 e 13 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, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii).

10.

10.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua

denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3).

10.2 Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 232 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

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

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

10.5 Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista psichiatrico, poggiata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, il quale deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione (DTF 130 V 396 [cfr. più in generale, la necessità di una valutazione medica in DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.3]). Tenendo conto di diversi criteri,

lo psichiatra deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato.

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

11.

Nel caso concreto, occorre esaminare se nella presente fattispecie è stato proceduto ad un sufficientemente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per potersi determinare con cognizione di causa, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente a decorrere da febbraio 2012 nella sua precedente attività e, se del caso, in una sostitutiva adeguata (v. sentenza del TAF C-3220/2013 del 16 settembre 2014 consid. 10.2 e 10.3 [doc. 80]).

12.

12.1 Dal profilo diagnostico, la decisione impugnata si basa in sostanza sulle conclusioni della perizia pluridisciplinare del 28 dicembre 2015 (doc. 115). Mediante quest'ultima sono state poste le diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, di gonartrosi e artrosi femoro-patellare prevalentemente al compartimento mediale, soprattutto al ginocchio destro più che a sinistra, e di toracalgie aspecifiche di causa indeterminata. Mentre, quali diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa sono state poste: una periartropatia delle spalle bilateralmente con/su tendomioghelosi di accompagnamento; una sindrome cervico-toraco-lombo vertebrale con/su alterazioni statiche con scoliosi destro convessa e iniziali alterazioni degenerative prevalentemente nella zona lombare; una tendenza allo sviluppo di un reumatismo delle parti molli a carattere fibromialgico; anamnesticamente una sindrome del tunnel carpale bilaterale con/su pregresso intervento a sinistra (probabilmente 2009), senza sintomi e segni attuali; un'ipertensione arteriosa (sotto trattamento); una leggera ectasia dell'aorta ascendente con/su leggera insufficienza aortica; una dislipidemia (ipercolesterolemia); sovrappeso, nonché un'insufficienza venosa cronica agli arti inferiori bilateralmente in stadio C2 (doc. 115 pag. 18). Quali deficit funzionali nell'attività abituale, è stato indicato che "Dal punto di vista reumatologico,

l'assicurato è limitato principalmente per le patologie alle ginocchia (nel camminare e muoversi su terreni sconnessi, nel salire e scendere le scale a pioli, nel camminare in salita e ripetutamente su scale; nel dover alzare dei pesi rilevanti; nell'inginocchiarsi, nel lavorare inginocchiato). A giudizio del perito reumatologo, le alterazioni statiche e degenerative evidenziabili alle indagini attuali alla colonna vertebrale e alle spalle non sono altresì tali da giustificare delle limitazioni funzionali. Il quadro doloroso sarebbe prevalentemente dominato dall'aspetto di reumatismo delle parti molli. Dal punto di vista cardiologico, l'assicurato è inabile al 100% per attività professionali con impegno fisico pesante, fintanto che un esame cardiologico più mirato (scintigrafia, ecocardiografia da sforzo o RM) avrà scartato ragionevolmente una coronaropatia e questo da giugno 2014, ossia da quando è fatta menzione per la prima volta di toracalgie. Il perito cardiologo ha constatato un'importante riduzione della capacità allo sforzo testata su cicloergometro che non ritiene tuttavia di causa cardiocircolatoria, ma legata a dolori osteomuscolari diffusi e sicuramente ad un decondizionamento (doc. 115 pag. 63). Il perito cardiologo ritiene altresì che nella sua abituale attività di muratore, gessatore e imbianchino, il ricorrente è idoneo nella misura del 100% fino a giugno 2014, mentre da giugno 2014 è idoneo al 50% (cioè senza le attività pesanti). Dal profilo psichiatrico e neurologico nella perizia del 28 dicembre 2015 non sono state rilevate delle limitazioni nell'esercizio di attività lavorative.

12.2 Per quanto attiene alla residua capacità lavorava, nella citata perizia pluridisciplinare è quindi stato ritenuto, globalmente, che l'insorgente presenta da ottobre 2012 ("probabilmente già nel periodo 2011-2012") una capacità lavorativa del 65% nell'abituale attività, poi ridotta al 50% dal 1° giugno 2014, e perlomeno da ottobre 2012 ("sicuramente già nel 2011-2012") una capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate (doc. 115 segnatamente pag. 31).

12.3 Questo Tribunale osserva che le conclusioni della menzionata perizia pluridisciplinare del SAM relativa alla residua capacità lavorativa del ricorrente non hanno convinto la dott.ssa L. _____, medico del Servizio medico dell'UAIE (presa di posizione del 3 ottobre 2016 richiesta dall'autorità inferiore precedentemente all'inoltro della sua risposta al ricorso del 9 novembre 2016). Infatti, la stessa, pur riprendendo le diagnosi poste nella perizia pluridisciplinare del 28 dicembre 2015, ha ritenuto, da un lato, un'incapacità lavorativa totale nell'abituale attività da ottobre 2010, ossia da quando l'interessato ha interrotto l'attività lavorativa (interessato che avrebbe peraltro tentato di motu proprio una reintegrazione professionale,

segnatamente lavorando quale intonacatore e ristrutturatore edile indipendente [cfr. doc. 92], ma senza successo a causa proprio dei problemi di salute). Dall'altro lato, ha concluso che in un'attività sostitutiva adeguata – tenuto conto in particolare delle limitazioni funzionali indicate dal reumatologo e dal cardiologo – andava riconosciuta una residua capacità lavorativa dell'80% da ottobre 2010 e del 70% da giugno 2014 (cfr. allegato al doc. TAF 5).

12.4 Facendo proprie le conclusioni della dott.ssa L._____, nella risposta al ricorso, l'UAIE ha proposto il rinvio degli atti all'amministrazione affinché emanasse una nuova decisione impugnabile, mediante la quale venisse riconosciuto all'insorgente il diritto ad un quarto di rendita a decorrere dal 1° febbraio 2013, la sua (seconda) domanda di rendita essendo stata presentata il 28 agosto 2012, e successivamente, dal 1° giugno 2014, ad una mezza rendita (doc. TAF 5 e allegati).

12.5 Il ricorrente ha certo indicato nella replica di accettare la proposta dell'UAIE di annullare la decisione impugnata e di rinviare gli atti di causa all'amministrazione al fine dell'emanazione di una nuova decisione, ma a condizione che tale nuova decisione tenga conto, da un lato, di tutte le affezioni e stabilisca pertanto il suo diritto a percepire almeno mezza rendita d'invalidità dal 1° novembre 2011, ovvero in subordine dal 1° febbraio 2013, ed almeno tre quarti di rendita dal 1° giugno 2014 e, dall'altro lato, non sia peggiorativa rispetto alla proposta oggi formulata dall'autorità inferiore (un quarto di rendita dal 1° febbraio 2013 e mezza rendita dal 1° giugno 2014 [doc. TAF 8]). In precedenza, aveva fatto valere in sede ricorsuale un insufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, non avendo l'autorità inferiore, da un lato, fatto esperire – come richiesto nella sentenza del TAF C-3220/2013 del 16 settembre 2014 – tutti gli esami strumentali e radiologici richiesti dal caso in esame (RX, RM, TAC, ECG, ECG da sforzo, ecc.), né una nuova perizia medica particolareggiata E 213 e, dall'altro lato, fatto eseguire gli esami supplementari richiesti dal perito cardiologo nella perizia pluridisciplinare del 28 dicembre 2015 (ecocardiografia da sforzo, scintigrafia o RM) al fine di determinare la presenza o meno di una coronaropatia. Inoltre, secondo il ricorrente, non solo le patologie al rachide, alle ginocchia e la cardiopatia incidono sulla sua capacità lavorativa, ma tutte le altre patologie di cui è affetto, tra le quali segnatamente la fibromialgia. Pertanto, secondo l'insorgente l'incapacità lavorativa sarebbe di almeno il 70% sulla base del parere medico-legale dell'11 aprile 2016 del dott. I._____ – medico chirurgo, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, in igiene e medicina preventiva – secondo cui l'incapacità lavorativa sarebbe superiore ai due terzi (cfr. doc. TAF 1 e doc. TAF 8).

13.

13.1 Questo Tribunale ritiene che dal profilo medico gli atti di causa consentono unicamente di determinarsi sulla residua capacità lavorativa del ricorrente nell'esercizio della sua abituale attività (di muratore, intonacatore/gessino e ristrutturatore edile). Per contro, e per i motivi che saranno indicati nei considerandi di seguito, l'accertamento dei fatti eseguito dall'autorità inferiore con riferimento, da un lato, all'incapacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata e, dall'altro lato, alla possibilità di sfruttare in un mercato equilibrato del lavoro tale residua capacità medico-teorica è carente.

13.2 Per quanto attiene alla residua capacità lavorativa nell'attività abituale di muratore, intonacatore/gessino e ristrutturatore edile, questo Tribunale – in virtù dell'insieme dei documenti medici agli atti – condivide l'apprezzamento della dott.ssa L. _____ di cui alla presa di posizione del 3 ottobre 2016, secondo la quale da ottobre 2010 va ritenuta, con verosimiglianza preponderante, un'incapacità lavorativa totale del ricorrente nella sua abituale attività e ciò per motivi ortopedico-reumatologici. Questa conclusione è stata infine fatta propria anche dall'autorità inferiore nella sua risposta al ricorso del 9 novembre 2016. Peraltro, non si ravvisa agli atti di causa alcun motivo per rimettere in discussione questa conclusione del citato medico dell'UAIE, fermo restando che la valutazione sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente di cui alla perizia pluridisciplinare del SAM del 28 dicembre 2015 comunque non convince pure (v. sulla questione i considerandi che seguono) per la parte attinente alla perizia reumatologica, tenuto conto, fra l'altro, del fatto che le affezioni del rachide cervicale e lombare sono state inspiegabilmente – ossia senza l'indicazione di precisi motivi – giudicate nella perizia del SAM, contrariamente a quanto fatto dalla dott.ssa L. _____ nella sua presa di posizione del 3 ottobre 2016, senza influsso sulla capacità lavorativa anche nell'abituale attività – pesante – di muratore, intonacatore/gessino e ristrutturatore edile svolta dall'insorgente. Per quanto attiene alle problematiche al rachide non è in effetti manifestamente sufficiente affermare, come ha fatto il sopraccitato perito, che “A mio modo di vedere, le alterazioni statiche e degenerative evidenziabili alle indagini attuali alla colonna vertebrale e alle spalle non sono tali da giustificare delle limitazioni funzionali” (doc. 115 pag. 53). Tale generica conclusione/affermazione, da un lato, non tiene conto dell'insieme delle risultanze dei rapporti medici di cui agli atti di causa, che fanno stato di limitazioni funzionali in relazione alle patologie al rachide cervicale e lombare o comunque le rendono verosimili con probabilità preponderante (cfr., fra l'altro,

il rapporto del dott. M. _____ del 5 luglio 2012, che fa stato anche di vertigini [doc. 12 pag. 3], rispettivamente dei referti RM del 1° febbraio 2010 [doc. 3] e del 20 ottobre 2015 [doc. 107]). Di difficile comprensione è pure il motivo per cui la “periartropatia delle spalle bilateralmente con tendomioghelosi di accompagnamento”, periartropatia omeroscapolare peraltro già diagnosticata nel gennaio del 2004 (cfr. doc. 61 [v. pure doc. 115 pag. 56]), sia stata giudicata senza influsso sulla capacità lavorativa nell’abituale/precedente attività pesante svolta dall’insorgente, nonostante che nello status reumatologico della perizia del dott. E. _____ del 9 dicembre 2015, parte integrante della perizia pluridisciplinare del SAM del 28 dicembre 2015, il perito reumatologo medesimo abbia fatto riferimento ad una limitata mobilità attiva delle spalle nell’elevazione e nell’abduzione, oltre al fatto che l’assicurato risente forti dolori nella zona del cinto scapolare (cfr. doc. 115 pag. 49). A titolo abbondanziale, giova ancora rilevare che nell’ambito della perizia pluridisciplinare del SAM le prove strumentali effettuate si sono limitate a delle RX insufficientemente precise, alcuna peraltro riguardante le spalle, per poter escludere un’incidenza sulla residua capacità lavorativa, segnatamente delle multiple protrusioni erniarie discali del rachide cervicale e lombare, diagnosticate già nel 2010. In tale ambito sono manifestamente più probanti i già citati referti delle RM del 1° febbraio 2010 eseguite dal Servizio di radiologia dell’Azienda ospedaliera “N. _____” di (...), la RM del rachide lombo-sacrale del 20 ottobre 2015 e il rapporto del dott. M. _____ del 5 luglio 2012.

In conclusione, conto tenuto dell’insieme della documentazione medica agli atti, e fermo restando che nella perizia pluridisciplinare del SAM è stato escluso che il ricorrente aggravi le conseguenze in relazione allo status reumatologico rilevato (cfr. doc. 115 pag. 23), la conclusione di cui alla presa di posizione della dott.ssa L. _____ del 3 ottobre 2016 – ripresa dall’autorità inferiore nella sua presa di posizione del 9 novembre 2011 – secondo la quale da ottobre 2010, ossia da quando il ricorrente ha cessato definitivamente l’esercizio della sua attività, sussiste un’incapacità lavorativa totale nella suo abituale lavoro, può essere condivisa in quanto rispondente ai criteri della probabilità preponderante.

13.3 Per quanto attiene alla residua capacità lavorativa in attività sostitutive, l’accertamento dei fatti risulta per contro carente.

13.3.1 Nella perizia pluridisciplinare del SAM del 28 dicembre 2015 è stata posta, fra le altre, la diagnosi, peraltro giudicata senza influsso sulla capacità lavorativa, di “tendenza allo sviluppo di un reumatismo delle parti molli a carattere fibromialgico”. Al riguardo, questo Tribunale osserva che una

perizia psichiatrica è, di regola, necessaria quando si tratta di pronunciarsi sull'incapacità lavorativa che i disturbi da dolore somatoforme rispettivamente le patologie assimilate a questi ultimi, quali la fibromialgia, sono in grado di causare (DTF 137 V 64 consid. 4 e 5; 130 V 353 consid. 2.2.2). Con sentenza 9C_492/2014 del 3 giugno 2015 (ossia prima della decisione impugnata del 22 giugno 2016), pubblicata in DTF 141 V 281, il Tribunale federale ha stabilito che la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di disturbi da dolore somatoforme oppure di un'affezione psicosomatica assimilata a questi ultimi (DTF 141 V 281 consid. 4.2) deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti normativa strutturata atta a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 3.4, 3.5 e 3.6). Al riguardo, ha posto degli indicatori (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3). Nel caso in esame, la perizia pluridisciplinare del SAM, malgrado contenga anche il rapporto di uno specialista in psichiatria, non risponde manifestamente ai criteri giurisprudenziali posti in essere nella sentenza DTF 141 V 281. Pertanto, da questo profilo, l'accertamento dei fatti esperito dall'autorità inferiore si rileva insufficiente.

13.4 Sempre nella perizia pluridisciplinare del SAM, il perito cardiologo ha indicato che dal "punto di vista cardiologico sarebbe opportuno eseguire un esame cardiaco più sensibile per la diagnostica della malattia coronarica." Nella perizia del SAM non è però stato indicato per quale ragione questo esame più sensibile (scintigrafia miocardica, ecocardiografia da sforzo o MRI) non sia stato infine effettuato. Nella sua presa di posizione del 3 ottobre 2016, la dott.ssa L._____ indica che il risultato di tali esami non influenzerebbe in modo significativo la residua capacità lavorativa. Implicitamente conclude al fatto che si poteva rinunciare a degli esami cardiologici più precisi. Tale apprezzamento non convince. Da un lato, la dott.ssa L._____ stessa non esclude che il risultato di tali esami poteva incidere sulla residua capacità lavorativa in attività sostitutive leggere, ma ritiene genericamente che tale incidenza non sarebbe stata significativa. Dall'altro lato, non è dato presumere, senza motivazione concreta e comprensibile, per quale ragione da una più precisata analisi delle affezioni cardiologiche di cui soffre il ricorrente non avrebbe potuto risultare una significativa incapacità lavorativa del ricorrente anche per attività sostitutive leggere ed adeguate. Ne consegue che anche dal profilo cardiologico l'accertamento dei fatti deve qualificarsi di carente. Per sovrabbondanza, può essere ancora rilevato che la valutazione di cui alla perizia cardiologica secondo la quale l'incapacità lavorativa nell'attività abituale sarebbe pari al 50%, ossia "senza le attività giudicate pesanti" (cfr. doc. 115 pag. 24) è

pure poco convincente. È infatti noto che l'attività abituale di muratore, intonacatore/gessino e ristrutturatore edile esercita dal ricorrente è un'attività pesante e non è seriamente ipotizzabile in un mercato equilibrato del lavoro, come invece appare ritenere il perito cardiologo, che una persona possa svolgere tale attività eseguendo però soltanto delle mansioni medio-leggere (nella misura in cui ve ne siano) e tralasciando quelle pesanti (v. in tal senso anche la presa di posizione della dott.ssa L. _____ del 3 ottobre 2016). Peraltro, il perito non ha indicato sulla base di quali elementi o dati precisi abbia potuto suddividere l'attività abituale svolta dal ricorrente in un 50% di mansioni pesanti ed un altro 50% di mansioni medio-leggere. Ne consegue che sulla base degli atti di cui all'incarto e in assenza degli esami ancora da effettuare rispettivamente di una valutazione cardiologica conclusiva e conclusiva, non è possibile determinarsi, secondo la verosimiglianza preponderante valida nelle assicurazioni sociali, sullo stato di salute del ricorrente dal profilo cardiologico e sulla ripercussione di detto stato di salute sulla residua capacità lavorativa.

13.5 Inoltre, sulla residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate permane una discrepanza tra la valutazione dei periti del SAM (cfr. perizia pluridisciplinare del 28 dicembre 2015) e della dott.ssa L. _____, medico dell'UAIE, senza che da questo profilo l'una o l'altra delle varianti convinca o sia sufficientemente consistente per adempire alla condizione della verosimiglianza preponderante.

13.6 Da quanto esposto, discende che, in considerazione di un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, sarebbe giustificato annullare la decisione impugnata e rinviare gli atti all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria di causa e nuova decisione. E questo indipendentemente dalla questione di sapere se la mancata acquisizione agli atti di causa della perizia particolareggiata E 213, ordinata nella sentenza del TAF C-3220/2013 del 16 settembre 2014 consid. 10.3, possa costituire o meno – nella perizia pluridisciplinare del SAM del 28 dicembre 2015 essendovi una parte riservata allo stato generale di salute del ricorrente – un ulteriore motivo d'annullamento. Parimenti, può essere lasciata indecisa la questione di sapere se dal profilo neurologico avrebbe, o meno, dovuto essere effettuata nell'ambito della perizia pluridisciplinare del SAM una EMG al fine di accertare in modo soddisfacente l'incidenza sulla residua capacità lavorativa della sindrome del tunnel carpale diagnosticata nel dicembre del 2008 (cfr. doc. 100).

14.

14.1 Benché nella presente fattispecie sarebbe giustificato un rinvio degli atti di causa al fine di esperire gli ulteriori accertamenti del caso, questo Tribunale ritiene, tuttavia, che un siffatto rinvio costituirebbe una vana formalità, ritenuto che in considerazione dell'età dell'insorgente e delle circostanze della presente fattispecie, egli non è comunque più in grado di sfruttare un'eventuale residua capacità lavorativa, qualsiasi essa dovesse essere, in un'attività sostitutiva adeguata (cfr. sentenza del TF 9C_751/2013 del 6 maggio 2014, consid. 4.5; cfr. anche sentenze del TAF C-1973/2015 del 25 aprile 2016 consid. 10 con rinvii e C-108/2014 del 30 aprile 2015 consid. 9.4 *in fine* e 10 con rinvii).

14.2 Quanto all'esigibilità e alla possibilità per il ricorrente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro (cfr. art. 16 LPG), questo Tribunale osserva che secondo giurisprudenza, il momento determinante in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata corrisponde a quello in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (cfr. in proposito DTF 138 V 457 consid. 3.3 e 3.4). Nel caso concreto, quand'anche venisse accertato, ancora nell'anno in corso, che l'esercizio di un'attività lavorativa sostitutiva è ragionevolmente esigibile (totalmente o parzialmente), il ricorrente, nato il 1° settembre 1953, avrebbe più di 64 anni, vedi quasi 65 anni.

14.3 Secondo giurisprudenza, quando l'età della persona assicurata è vicina all'età del pensionamento (di 65 anni per gli uomini [art. 21 cpv. 1 let. a LAVS]), si considera che, di principio, realisticamente non vi è più la possibilità di mettere a frutto la residua capacità lavorativa sul mercato generale supposto equilibrato (DTF 138 V 457; cfr. anche, quali esempi in cui la capacità lavorativa in attività sostitutive non è più stata ritenuta sfruttabile, sentenze del TF 9C_416/2016 del 14 ottobre 2016 consid. 5.1; 9C_716/2014 del 19 febbraio 2015 consid. 4.1, 4.2 e 5.4; 9C_366/2014 del 19 novembre 2014 consid. 5.3 e 5.4; 9C_913/2012 del 9 aprile 2013 consid. 5.3 e 5.4, nonché sentenze del TAF C-5340/2014 del 12 settembre 2017, C-683/2015 del 20 settembre 2016, C-1973/2015 del 25 aprile 2016, C-4454/2014 del 23 novembre 2015 e C-108/2014 del 30 aprile 2015; cfr. invece, quali esempi in cui l'esercizio di un'attività lavorativa sostitutiva è stata ritenuta esigibile, sentenze del TF 9C_403/2017 del 25 agosto 2017; 9C_375/2017 del 6 luglio 2017 consid. 3.2; 9C_286/2017 del 14 giugno

2017 consid. 4.2.2; 9C_663/2016 del 23 novembre 2016 consid. 4.2; 9C_897/2012 del 21 maggio 2013 consid. 4.1; 9C_355/2011 dell'8 novembre 2011 consid. 4.4). Nel caso in cui l'autorità dovesse ritenere che realisticamente non vi è più la possibilità per la persona assicurata di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa sul mercato generale supposto equilibrato, ne consegue un'invalidità totale anche per il periodo che precede il momento determinante (cfr. sentenze del TF 9C_416/2016 del 14 ottobre 2016 consid. 4.1 *in fine* con rinvii; 9C_751/2013 del 6 maggio 2014 consid. 4.5 con rinvii; cfr. sentenza del TAF C-683/2015 del 20 settembre 2016 consid. 8.3 con rinvii).

14.4 Nella presente fattispecie, la residua capacità lavorativa medico-teorica in un'attività sostitutiva adeguata non è ancora stata definitivamente accertata. Quand'anche fossero esperiti i dovuti accertamenti nel corso dei prossimi mesi, il ricorrente ha già oggi 64 anni e 5 mesi. Fino al raggiungimento dell'età pensionabile gli si presenterebbero ancora al massimo 6-7 mesi di attività lavorativa. Dagli atti di causa emerge, inoltre, che i periti del SAM hanno indicato che "si consiglia un riaddestramento lavorativo essendo l'assicurato assente da parecchio tempo dal mondo lavorativo" (doc. 115 pag. 28) – infatti, l'attività lavorativa è stata interrotta più di 7 anni fa (ossia il 30 settembre 2010) – ciò che significa che la capacità lavorativa residua medico-teorica non sarebbe nemmeno immediatamente sfruttabile. Questo Tribunale osserva, altresì, che il ricorrente ha abbandonato le scuole dopo la terza elementare e che da allora ha sostanzialmente – salvo per brevi periodi o relativamente brevi in tempi remoti – sempre svolto attività lavorativa (pesante) nel settore edile, quale muratore, intonacatore/gessino e ristrutturatore edile (cfr. doc. 12 [pag. 1], 23 [pag. 3, 6 e 9], 92 [pag. 3], 119 [pag. 3] e 115 [pag. 7, anamnesi professionale, e pag. 31]), attività che però non è attualmente più esigibile. Conto tenuto di quanto precede, nonché dell'assenza di qualifiche professionali, e che nelle perizie pluridisciplinari SAM – benché non ne sia poi discesa alcuna valutazione negativa della residua capacità lavorativa dal profilo medico-teorico – è stato fatto riferimento anche alle "mani che si addormentano" (formicolio e sensazioni di dita intorpidite), a vertigini (cfr. doc. 115 pag. 9 e 11), a numerose limitazioni funzionali (nel camminare e muoversi su terreni sconnessi, nel salire e scendere le scale a pioli, nel camminare in salita e ripetutamente su scale, nel dovere alzare pesi rilevanti, nell'inginocchiarsi, nel lavorare inginocchiato, nella necessità di dovere alternare la posizione seduta a quella in piedi [doc. 115 pag. 26 e 27]) nonché a cefalee recidivanti piuttosto frequenti, a disturbi del sonno e a un certo affaticamento rapido già nell'eseguire le attività della vita quotidiana (cfr. doc. 115 pag. 22), questo Tribunale ritiene che non appare si possa ragionevolmente pretendere dal ricorrente

che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività sostitutiva adeguata su un mercato del lavoro equilibrato. È altresì inimmaginabile che un datore di lavoro assumerebbe a tempo pieno o parziale, per un così breve tempo (6-7 mesi al compimento dei 65 anni) e dopo un “riallenamento” professionale, un lavoratore senza alcuna qualifica come l’insorgente. Tale valutazione non cambierebbe nemmeno se, per dene-gata ipotesi, si volesse far risalire a dicembre 2015, data della perizia plu-ridisciplinare del SAM, il momento determinante per la valutazione dell’ef-fettiva possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa medico-teorica in un’attività sostitutiva adeguata (DTF 138 V 457), ritenuto che già in tale momento, in cui il ricorrente aveva 62 anni e tre mesi, è inverosimile che un datore di lavoro avrebbe preso il rischio di assumere il ricorrente, tenuto conto della sua età avanzata e degli altri fattori negativi già menzionati pre-cedentemente. Ne consegue che deve ritenersi che il ricorrente presenta un’incapacità lavorativa totale a decorrere dal 1° febbraio 2013, sei mesi dopo la presentazione della sua seconda domanda di rendita AI il 28 ago-sto 2012, non potendo più mettere a profitto un’eventuale residua capacità lavorativa in attività sostitutiva adeguata (cfr. consid. 14.3 del presente giu-dizio con rinvii).

14.5 Quanto all’insorgere del diritto alla rendita d’invalidità – il ricorrente ha chiesto che la rendita gli sia riconosciuta e quindi versata a decorrere dal 1° ottobre 2011, subordinatamente dal 1° febbraio 2013 – giova rammen-tare che quest’aspetto è già stato affrontato nella sentenza del TAF C-3220/2013 del 16 settembre 2014, segnatamente ai considerandi 10.1 e 10.2, sentenza cresciuta incontestata in giudicato. In tale sentenza, richia-mata correttamente la legislazione applicabile ed alla quale si rinvia, è stato stabilito che un’eventuale rendita sarebbe stata eventualmente versata al più presto a decorrere dal 1° febbraio 2013, ossia sei mesi dopo l’inoltro della domanda di rendita. Quanto alla censura secondo cui il ricorrente avrebbe rivendicato il suo diritto alle prestazioni dell’assicurazione dell’in-validità già con domanda del 13 gennaio 2004, questo Tribunale osserva che tale domanda è stata evasa con decisione dell’Ufficio Ai del Cantone B. _____ il 6 gennaio 2005, decisione cresciuta incontestata in giudicato. Per fare valere quindi il proprio diritto a prestazioni dell’assicurazione inva-lidità, l’assicurato è tenuto a presentare una nuova domanda, la quale fa partire un nuovo termine di attesa, come avvenuto nella presente fattispe-cie.

15.

In conclusione, il ricorso del 5 agosto 2016 merita accoglimento e la deci-

sione impugnata del 22 giugno 2016 va riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° febbraio 2013 contro tenuto che la domanda di prestazioni è stata presentata il 28 agosto 2012 (art. 29 cpv. 1 LAI; cfr. anche sentenza del TAF C-3220/2013 del 16 settembre 2014 segnatamente consid. 10.1 e 10.2). Gli atti di causa sono trasmessi all'autorità inferiore affinché proceda al calcolo delle prestazioni e al versamento degli arretrati dovuti, se del caso, con i relativi interessi.

16.

16.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA).

16.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'000.- (compresi i disborsi ed esclusa l'imposta sull'IVA [cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-3058/2015 del 23 maggio 2016 consid. 22.4.4 con rinvii]), tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dalla rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto e l'impugnata decisione del 22 giugno 2016 è riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° febbraio 2013.

2.

Gli atti di causa sono trasmessi all'autorità inferiore affinché proceda al calcolo delle prestazioni e al versamento degli arretrati dovuti, se del caso, con i relativi interessi.

3.

Non si prelevano spese processuali.

4.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'000.- a titolo di spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Röthlisberger

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). 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: