



Corte III
C-5421/2020

Sentenza del 13 aprile 2021

Composizione

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

Parti

A. _____, (Italia)
ricorrente,

contro

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

Oggetto

assicurazione invalidità, diritto alla rendita
(decisione del 13 ottobre 2020).

Fatti:**A.**

A._____ (di seguito: A._____), cittadino italiano, nato il 2 settembre (...), divorziato, padre di tre figli, residente in Italia, frontaliere, ha lavorato in Svizzera dall'8 novembre 2010 al 13 maggio 2011 in qualità di operaio/assistente edile, nonché dal 1° novembre 2014 come magazziniere in ragione di dieci ore settimanali (pari ad un grado di occupazione del 25%) presso la B._____ Sagl (di seguito B._____; doc. 3, allegato al doc. 25, 123, 124, allegati al doc. 128, 139 e allegato al doc. 171 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]).

B.

B.a Con formulario datato 2 aprile 2012 A._____ ha presentato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone C._____ (Ufficio AI) una prima richiesta volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 3) in ragione dell'infortunio subito il 13 maggio 2011. In tale occasione l'assicurato si era procurato una lesione del corno posteriore del menisco mediale del ginocchio destro, per cui ha dovuto sottoporsi a due interventi in artroscopia, il 9 giugno 2011 (resezione del corno posteriore del menisco mediale; doc. UAIE 210) e il 26 gennaio 2012 (resezione porzione del menisco mediale; doc. UAIE 221). Il sinistro è stato assunto dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI) che ha erogato indennità giornaliera intere dal 16 maggio 2011 (doc. UAIE 187) al 30 aprile 2013 (doc. UAIE 37).

B.b Fondandosi sulla documentazione medico-specialistica acquisita agli atti – in particolare sulla perizia reumatologica, commissionata dall'Ufficio AI, del 5 agosto 2013 del dott. D._____, specialista in reumatologia e medicina interna, attestante un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale di assistente edile dall'insorgenza del danno alla salute, il 16 maggio 2011 (recte 13 maggio 2011), mentre una capacità lavorativa nulla dalla stessa data al 31 dicembre 2012 e totale dal giorno successivo in attività sostitutive rispettose di determinati limiti funzionali (doc. UAIE 45 pag. 12-14) – con decisione del 27 marzo 2015 (doc. UAIE 107), preceduta da un progetto di decisione del 5 novembre 2014 (doc. UAIE 98), l'UAIE ha attribuito ad A._____ il diritto ad una rendita intera di invalidità dal 1° maggio 2012 al 30 aprile 2013, decorrente dal 1° ottobre 2012, ossia dopo sei mesi dal deposito della domanda di prestazioni AI (art. 29 cpv. 1 LAI). Dal 1° maggio 2013, confrontando due redditi identici (tabella ISS, categoria 4.2,

attività semplici e ripetitive, valore mediano, settore maschile, invece del reddito percepito quale assistente edile), seppur il reddito da invalido ridotto del 10%, ha stabilito un grado di invalidità del 10% (doc. UAIE 107).

B.c Nel frattempo, con decisione del 12 agosto 2013 (doc. UAIE 276) l'INSAI ha attribuito ad A. _____ una rendita di invalidità del 16% dal 1° maggio 2013 (reddito da valido quale assistente edile di fr. 62'712.- e reddito da invalido di fr. 52'507.-; attività entranti in linea di conto aiuto magazzino, autista ecc.).

C.

C.a A. _____ ha interrotto definitivamente l'attività lavorativa il 24 ottobre 2017 a causa di un trauma contusivo al gomito destro verificatosi il 22 ottobre 2017 che l'ha costretto, il 22 dicembre 2017, a sottoporsi ad un intervento di borsectomia per borsite olecranica al gomito destro (allegato doc. UAIE 128). La B. _____ ha disdetto il contratto di lavoro con effetto al 31 luglio 2018 (doc. UAIE 277). Il caso è stato assunto dall'E. _____ SA (di seguito: E. _____ SA) che ha versato indennità giornaliera intere, dapprima in qualità di assicuratore infortuni fino al 30 giugno 2018 (doc. UAIE 279), in seguito quale assicuratore per perdita di guadagno per malattia del datore di lavoro dal 1° luglio 2018 (doc. UAIE 306 e allegati) al 28 febbraio 2019 (doc. UAIE 305).

C.b Con decisione del 18 febbraio 2019 (doc. UAIE 305), alla quale A. _____ si è opposto con scritti del 18 marzo 2019 (doc. UAIE 310), 5 aprile 2019 (doc. UAIE 314) e 7 maggio 2019 (doc. UAIE 317), l'E. _____ SA, in qualità di assicuratore infortuni, ha ritenuto l'assicurato abile al 100% dal 1° marzo 2019 e quindi sospeso l'erogazione delle indennità giornaliera versategli dal 1° luglio 2018 (doc. UAIE 306 e allegati).

C.c In data 24 giugno 2019 l'assicurato ha subito un intervento in artroscopia alla spalla destra di coplanning acromion-claveare con asportazione calcificazione (allegato al doc. UAIE 128).

C.d Mediante decisione del 18 luglio 2019 (allegato al doc. UAIE 323), cresciuta incontestata in giudicato, l'E. _____ SA, nella veste di assicuratore malattia ha confermato l'abilità totale dal 1° marzo 2019, evidenziando l'assenza di copertura assicurativa per il caso di ricaduta conseguente all'intervento chirurgico del giugno 2019.

D.

D.a Il 12 luglio 2019 A._____ ha formulato all'attenzione dell'Ufficio AI una seconda domanda di prestazioni AI, prevalendosi di un'incapacità lavorativa totale dal 1° luglio 2018 (doc. UAIE 124).

D.b Ai fini istruttori l'autorità inferiore ha assunto agli atti i documenti componenti l'incarto dell'E._____ SA (sia in materia di assicurazione infortuni che di assicurazione malattia), di data intercorrente tra agosto 2018 e febbraio 2019, fra i quali si segnalano in particolare:

- Il rapporto del 30 agosto 2018 (doc. UAIE 278), all'attenzione dell'E._____ SA (in qualità di assicuratore infortuni) in cui il dott. F._____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore, ha posto le diagnosi di " borsectomia olecranica gomito destro (22.12.2017) per borsite posttraumatica cronica; trauma contusivo gomito destro (22.10.2017) con probabile irritazione del nervo ulnare e complicato da borsite olecranica posttraumatica; sindrome algica con soggettivo deficit funzionale gomito destro di origine non chiara; tendinopatia calcifica del sovraspinato spalla destra e sindrome del tunnel carpale polso destro ".

Egli ha ritenuto l'assicurato totalmente capace al lavoro al più tardi dal giugno 2018 in relazione alle conseguenze infortunistiche al gomito destro, mentre per la problematica non infortunistica alla spalla destra abile al 100% in attività molto leggera senza coinvolgimento della stessa (doc. UAIE 278 pag. 5).

- La perizia, commissionata dall'E._____ SA (in qualità di assicuratore malattia), del 10 gennaio 2019 (doc. UAIE 294) in cui il dott. G._____, specialista in medicina interna e reumatologia, ha posto le diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa di " periartropia omero-scapolare calcifica, parzialmente anchilosante a destra; probabile anchilosi parziale del gomito destro in esiti da borsectomia per borsite olecranica posttraumatica il 22.12.2017; sindrome cervicovertebrale, parzialmente cervicospondilogenica cronica a destra, in probabili alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide cervicale; sindrome lombovertebrale cronica ricorrente in alterazioni degenerative plurisegmentali anamnestiche; probabile coxartrosi e gonartrosi bilaterale " e quelle senza influenza sulla capacità lavorativa di " disturbi statici del rachide (...), decondizionamento e sbilancio muscolare e obesità (...) " (doc. UAIE 294 pag. 12-13).

Il medico, in assenza di un'accurata descrizione del posto di lavoro,

non si è pronunciato in merito alla capacità lavorativa nell'ultima attività esercitata di magazziniere, mentre ha ritenuto l'assicurato abile al lavoro sull'arco di una giornata normale di 8-9 ore, con rendimento massimo del 100% dall'8 gennaio 2019 in attività sostitutiva rispettosa dei limiti funzionali descritti (doc. UAIE 294 pag. 14).

- Il complemento peritale dell'11 febbraio 2019 (doc. UAIE 300) in cui il dott. G._____, alla luce della descrizione dell'attività lavorativa di magazziniere svolta presso B._____, (doc. UAIE 299), ha segnatamente ritenuto l'assicurato totalmente abile in questa professione per le 10 ore lavorative settimanali svolte prima dell'evento assicurato, con una riduzione del rendimento del 10%, dall'8 gennaio 2019.

L'amministrazione si è inoltre fondata su una voluminosa documentazione medica, segnatamente:

- Sul rapporto relativo all'intervento di borsectomia al gomito destro del 22 dicembre 2017 (allegato al doc. UAIE 128).
- Sulla relazione clinica del 25 giugno 2019 inerente l'intervento in artroscopia alla spalla destra di coplanning acromion-claveare con asportazione calcificazione eseguito in data 24 giugno 2019 (allegato al doc. UAIE 128).
- Sul rapporto del 18 giugno 2020 (doc. UAIE 168) in cui il dott. H._____, la cui specializzazione non è nota, ha posto le diagnosi di borsite emorragica metatraumatica proelocranica gomito destro con stupor nervo ulnare e tendinite calcifica del sovraspinoso. Il medico ha evidenziato: " postumi articolari gomito destro e spalla destra da valutare: persiste la sintomatologia dolorosa, la perdita di sensibilità del nervo ulnare e un deficit della mobilità articolare in particolar modo nella pronosupinazione e nell'estensione ", riconoscendo una riduzione della capacità lavorativa nell'attività abituale, da valutare in sede specialistica.

D.c Con rapporto finale del 7 luglio 2020 (doc. UAIE 174) il dott. I _____, medico del servizio medico regionale (SMR), la cui specializzazione non è nota, fondandosi sulla documentazione medica agli atti, segnatamente sulla perizia del dott. G._____ del 10 gennaio 2019 (doc. UAIE 294) ha posto le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di " st. d. artroscopia spalla destra il 24.06.2019 con coplanning acromion-claveare,

asportazione calcificazione su periartropia omeroscapolare calcifera parzialmente anchilosante a destra; probabile anchilosi parziale del gomito destro, in esiti da borsectomia per borsite olecranica posttraumatica il 22.12.2017; sindrome cervicovertebrale, parzialmente cervicospondilogenica cronica a destra, in probabili alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide cervicale; sindrome lombovertebrale cronica ricorrente, in alterazioni degenerative plurisegmentali anamnestiche; probabile coxartrosi e gonartrosi bilaterale “ e quelle senza influenza sulla capacità lavorativa di “ disturbi statici del rachide (...); decondizionamento e sbilancio muscolare e obesità (...) “.

Il medico ha attestato un'incapacità lavorativa totale e continua nell'attività abituale dal 16 maggio 2011 (recte 13 maggio 2011), mentre una capacità lavorativa del 100% dalla stessa data in attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali (sollevamento e porto pesi limitato, attività molto leggere quali addetto alla qualità e all'imballaggio, autista fattorino per consegne a domicilio di prodotti non troppo pesanti quali medicinali ecc. [doc. UAIE 175]), ad eccezione dei periodi dal 16 maggio 2011 (recte: 13 maggio 2013) al 31 dicembre 2012, dal 1° luglio 2018 al 7 gennaio 2019, nonché dal 24 giugno 2019 al 23 ottobre 2019 (quattro mesi seguenti all'operazione del 24 giugno 2019, allegato al doc. UAIE 128), in cui l'assicurato era totalmente incapace al lavoro.

E.

E.a Mediante progetto di decisione del 15 luglio 2020 (doc. UAIE 176) l'Ufficio AI ha ripreso le conclusioni del SMR quo alla capacità lavorativa dell'assicurato e prospettato il rigetto della richiesta di rendita, fissando un grado di invalidità del 15% (reddito da valido in attività semplici e ripetitive: di fr. 67'394.- e reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di fr. 57'284.75 [previa deduzione del 15%] relativi al 2018, dedotti entrambi dai medesimi dati statistici del 2018). Esso ha inoltre rifiutato l'adozione di provvedimenti professionali.

L'interessato non si è prevalso del diritto di presentare osservazioni al progetto di decisione.

E.b Con decisione del 13 ottobre 2020 (doc. UAIE 181) l'UAIE ha ripreso le argomentazioni del progetto di decisione dell'Ufficio AI del 15 luglio 2020 (consid. E.a), rifiutando il diritto ad una rendita di invalidità e all'adozione di provvedimenti professionali.

F.

F.a Il 3 novembre 2020 A._____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, postulando (implicitamente) l'annullamento della decisione impugnata e il riconoscimento di una rendita di invalidità (doc. TAF 1). Egli ha altresì prodotto diversi referti medici (allegati al doc. TAF 1), segnatamente:

- Il referto RMN del rachide lombosacrale/cervicale/dorsale del 12 settembre 2020 da cui emerge in particolare “ ulteriore piccola ernia discale a localizzazione endocanale lateralizzata a sinistra a livello dell'ultimo spazio intersomatico, indicato come L5-S1, con impronta a carico della relativa emergenza radicolare a sinistra “.
- Il referto RX bacino/anca dx/anca sx del 2 ottobre 2020 da cui emergono “ moderate note coxartrosiche bilaterali sostanzialmente simmetriche “.
- Il rapporto del 2 ottobre 2020 in cui il dott. L._____, specialista in ortopedia e traumatologia, ha posto la diagnosi di “ sindrome dolorosa arti inferiori in degenerazione artrosica anca bilaterale “.
- Il rapporto del 3 novembre 2020 in cui il dott. M._____, la cui specializzazione non è nota, ha indicato che (il paziente) “ è affetto da esiti di incidente sul lavoro con trauma all'arto inferiore dx (2012) arteriopatia agli arti inferiori documentata da esame ecodoppler 27.10.2020 e protrusione discale L4/L5 dx documentata da RMN del 12/9/2020 che determinano dolore all'arto inferiore dx continuo e grave claudicatio inferiore ai 100 metri in piano “.

F.b In data 18 novembre 2020 (doc. TAF 4) l'assicurato ha versato l'anticipo spese di fr. 800.-.

G.

Con risposta del 20 gennaio 2021 (doc. TAF 7) l'UAIE, rinviando all'annotazione SMR del 15 gennaio 2021 del dott. I._____ e al preavviso dell'Ufficio AI del 18 gennaio seguente (entrambi allegati al doc. TAF 7), ha proposto al Tribunale adito di accogliere il ricorso e retrocedere gli atti all'amministrazione al fine di completare l'istruttoria.

H.

Invitata il 15 febbraio 2021 a prendere posizione in merito alla vertenza

(doc. TAF 10), con scritto del 19 febbraio seguente (doc. TAF 15), trasmesso alle parti il 5 marzo 2021 (doc. TAF 17), la Fondazione collettiva LPP N. _____ ha rinunciato a tale prerogativa.

I.

A. _____, con scritto del 18 febbraio 2021 (doc. TAF 14), trasmesso all'autorità inferiore il 3 marzo successivo (doc. TAF 16), non si è pronunciato in merito alla proposta avanzata dall'autorità inferiore.

Diritto:

1.

1.1 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'UAIE.

1.2 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), la quale ha altresì versato l'anticipo spese richiestogli, il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA e art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

Secondo l'art. 40 cpv. 1 lett. b dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201) per la ricezione e l'esame delle richieste è competente l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, fatti salvi i capoversi 2 e 2^{bis}, se gli assicurati sono domiciliati all'estero.

In particolare giusta l'art. 40 cpv. 2 OAI per la ricezione e l'esame delle richieste dei frontalieri è competente l'Ufficio AI nel cui campo d'attività essi esercitano un'attività lucrativa. Questa regola si applica anche ai vecchi

frontalieri, a condizione che al momento della richiesta il loro domicilio abituale si trovi ancora nella zona di frontiera e il danno alla salute risalga all'epoca della loro attività frontaliera. L'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero notifica le decisioni.

3.

3.1 Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 OAI, l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

3.2

3.2.1 Secondo l'art. 17 LPGA, 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.

3.2.2 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 Tribunale federale I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGA).

3.2.3 Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI [RS 831.201]).

Se l'amministrazione entra nel merito della domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado di invalidità si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115).

Secondo il principio dell'onere probatorio, la situazione giuridica precedente deve permanere se una modifica rilevante della fattispecie non è dimostrabile con il grado di verosimiglianza preponderante (v. sentenza del Tribunale federale 9C_158/2012 del 5 aprile 2013 consid. 3; SVR 2012 IV n. 18 pag. 81, 9C_418/2010, consid. 3.1; 9C_32/2012 consid. 2).

3.3 Giusta l'art. 49 lett. b PA l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è motivo di ricorso.

4.

4.1 Preliminarmente va rilevato che il rifiuto di accordare provvedimenti professionali non è contestato. In relazione a questo rapporto giuridico la decisione è pertanto passata in giudicato.

Inoltre le pretese formulate dal ricorrente nei confronti dell'E. _____ SA esulano dall'oggetto impugnato. In quanto inteso a contestare il mancato riconoscimento di prestazioni da parte dell'assicuratore malattia il ricorso è irricevibile.

4.2 Oggetto del contendere è pertanto unicamente la questione se la nuova domanda di prestazioni del 12 luglio 2019 giustifica il diritto ad una rendita di invalidità con effetto al più presto dal 1° gennaio 2020 (ossia sei mesi dal deposito della richiesta). L'istanza inferiore è entrata nel merito della domanda riconoscendo la plausibilità del peggioramento dello stato di salute, tuttavia ha respinto la richiesta in quanto il grado di invalidità era pari soltanto al 15%.

4.3 Con risposta del 20 gennaio 2021 (doc. TAF 7) l'UAIE ha tuttavia proposto l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per completare l'istruttoria tramite l'esperimento di un nuovo approfondimento specialistico, come richiesto dal SMR. Nell'annotazione del 15 gennaio 2021 il dott. I _____ – dopo aver preso visione del referto della risonanza magnetica del rachide lombosacrale del 12 settembre 2020, nonché del rapporto del dott. L _____ del 2 ottobre successivo – ha infatti evidenziato l'esistenza di nuovi elementi medici e/o diagnosi necessitanti una valutazione (allegato al doc. TAF 7) .

5.

5.1 Nel caso in esame la proposta dell'autorità inferiore, sulla quale il ricorrente non si è pronunciato, è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assicurazione invalidità e va pertanto confermata in questa sede.

5.2 La documentazione esibita pendente ricorso ha infatti reso manifesta l'esistenza di nuovi elementi clinico/diagnostici insorti anteriormente all'emissione della decisione impugnata. In particolare dal referto della risonanza magnetica del rachide lombosacrale del 12 settembre 2020 emerge che l'assicurato soffre di "ulteriore piccola ernia discale a localizzazione endocanalare lateralizzata a sinistra a livello dell'ultimo spazio intersomatico, indicato come L5-S1, con impronta a carico della relativa emergenza radicolare a sinistra". Il dott. L. _____ con rapporto del 2 ottobre 2020 ha inoltre posto la nuova diagnosi di "sindrome dolorosa arti inferiori in degenerazione artrosica anca bilaterale" (entrambi allegati al doc. TAF 1). Ora, sebbene agli atti non vi sia alcun documento che attesti un'inabilità lavorativa riconducibile ai suddetti disturbi, tale circostanza non è esclusa. Questa lacuna è stata messa in evidenza dal medico dell'amministrazione e va pertanto colmata nel senso indicato (cfr. annotazione servizio medico allegata al doc. TAF 7).

L'autorità inferiore procederà pertanto all'accertamento dello stato di salute e della capacità lavorativa nella precedente attività e in attività adeguate e della loro evoluzione nel tempo da un punto di vista ortopedico, reumatologico e neurologico tramite l'esperimento di una perizia pluridisciplinare nelle specialità menzionate – e di eventuali altri accertamenti medici che dovessero rivelarsi eventualmente necessari in tale ambito – da esperire in Svizzera, conformemente ai principi sviluppati dalla più recente giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 137 V 210).

6.

6.1 Da quanto esposto discende che, nella misura in cui è ricevibile, il ricorso dev'essere accolto, nel senso che la decisione impugnata, fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, va annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione, affinché proceda al completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato.

6.2

6.2.1 In relazione alla fissazione del grado di invalidità è inoltre necessario evidenziare quanto segue.

Nella decisione impugnata l'autorità di prime cure, fondandosi sui dati statistici ufficiali editi dall'Ufficio federale di statistica (UFS, [tabella TA1 2016]), ha ritenuto che, senza danno alla salute, nel 2018 A. _____ avrebbe percepito un reddito annuo pari a fr. 67'394.- per un'attività svolta al 100% (doc. UAIE 173 e 181).

Fondandosi sui medesimi dati statistici, l'UAIE ha computato quale reddito da invalido il salario annuale ottenibile nel 2018 (attività semplici e ripetitive, uomini), ossia fr. 57'284.75, tenuto conto di un salario annuale aggiornato al 2018 di fr. 67'394, di un orario usuale di 41,7 ore settimanali, nonché di una riduzione totale del 15% (10% per attività leggere e 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari [limitazioni funzionali e tasso d'occupazione; doc. UAIE 173 e 181]).

Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità nel 2018 del 15% (doc. UAIE 173 e 181).

6.2.2 In primo luogo va rilevato che il momento determinante per il raffronto dei redditi è il 1° gennaio 2020 (consid. 4.2). I dati andranno pertanto adattati di conseguenza.

6.2.3 Per quanto riguarda il reddito da valido dagli atti di causa (questionario per il datore di lavoro del 30 ottobre 2019 [doc. UAIE 139] e scritto dell'insorgente del 29 giugno 2020 [allegato al doc. UAIE 171]) emerge che il ricorrente ha lavorato unicamente in Svizzera con un grado di occupazione del 25% (10 ore settimanali), percependo un salario mensile pari a fr. 954.-, e che non era iscritto alla disoccupazione. Nella fattispecie l'UAIE ha tuttavia computato il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito in attività semplici e ripetitive, svolte al 100%; ciò non corrisponde di primo acchito agli accertamenti svolti che vanno pertanto approfonditi. In particolare dev'essere appurato che attività svolgeva il ricorrente nel resto del tempo; nell'ipotesi in cui non svolgeva attività lavorativa o altre mansioni (per esempio domestiche) andrà accertato il motivo per cui non lavorava.

Alla luce di quanto esposto non è infatti dato di sapere se il ricorrente, se non fosse diventato invalido – egli non era più in grado già dal 2011 di svolgere la precedente attività di assistente edile (consid. B.b), si sarebbe

durevolmente accontentato di svolgere attività lucrativa soltanto al 25% e quindi di percepire un reddito modesto, oppure se avrebbe svolto altre mansioni nel tempo rimanente. Tale circostanza va verificata in quanto se un assicurato è in grado di lavorare al 100%, ma decide liberamente di svolgere attività lavorativa in misura ridotta l'assicurazione invalidità risponde soltanto per questa parte e pertanto computa soltanto il reddito effettivamente percepito (DTF 125 V 157 consid. 5c/bb; sentenze del TF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 4.3, 8C_992/2012 del 21 agosto 2013 consid. 2.2, 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.1). Anche su questo punto l'accertamento dei fatti è carente, non potendosi stabilire con il grado della verosimiglianza preponderante il reddito da valido.

6.2.4 Sulla base degli accertamenti medici suindicati andrà anche rivisto l'ammontare della deduzione dal reddito da invalido.

6.3 Sulla scorta delle nuove risultanze mediche e dopo aver esperito una nuova indagine economica l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul grado di invalidità e sul diritto alla rendita dell'assicurato a decorrere al più presto dal 1° gennaio 2020.

7.

7.1 Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). L'anticipo spese di fr. 800.-, versato dall'insorgente il 18 novembre 2020 (doc. TAF 4) verrà restituito al ricorrente.

7.2 L'insorgente non è rappresentato in questa sede e non risulta che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura in corso. Di conseguenza 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]; cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione).

7.3

7.3.1 Con preavviso del 18 gennaio 2021 (allegato al doc. TAF 7) l'Ufficio AI ha formulato una pretesa tendente all'attribuzione in suo favore di tasse,

spese e ripetibili, in ragione della trasmissione tardiva (solo con il ricorso e non in fase di audizione) della documentazione medica rilevante.

7.3.2 Giusta l'art. 63 cpv. 3 PA alla parte vincente possono essere addossate solo le spese processuali che abbia cagionato violando le regole di procedura. Ciò è in particolare il caso, allorquando essa viene meno al suo dovere di collaborazione (art. 13 PA), per esempio producendo in ritardo i mezzi di prova (cfr. sentenza del TAF A-4417/2007 del 10 marzo 2010 consid. 5.1 e riferimenti ivi citati; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2a ed. 2013, n. 4.52).

7.3.3 Nella fattispecie la documentazione medica rilevante è in gran parte posteriore al termine di trenta giorni relativo alla procedura di audizione consecutivo all'emissione del progetto di decisione del 15 luglio 2020 (doc. UAIE 176), sospeso dalle ferie giudiziarie e decorrente dal 16 agosto 2020 (art. 38 cpv. 4 lett. b LPGA). La produzione della stessa in sede ricorsuale non può essere considerata tardiva e non configura pertanto una violazione del dovere di collaborazione. La pretesa formulata dall'Ufficio AI con preavviso del 18 gennaio 2021, essendo infondata, non può perciò essere accolta.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 13 ottobre 2020 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 d'invalidità ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, versato il 18 novembre 2020, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà passata in giudicato.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento; allegato: formulario "indirizzo per il pagamento")
- autorità inferiore (n. di rif. [...]); raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)
- Fondazione collettiva LPP N. _____, 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. Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: