



Corte III
C-5613/2012

Sentenza del 20 ottobre 2014

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio), Michela Bürki
Moreni e Markus Metz,
cancelliere Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS, via G. Lanz 25,
6850 Mendrisio,
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 invalidità (decisione del 26 settembre 2012).

Fatti:**A.**

A.a A. _____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera come carpentiere (frontaliere) dal 1977 al 1997, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

A.b L'11 maggio 1998, l'interessato ha presentato una domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Con decisione del 6 settembre 1999, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI [ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero {UAIE}]), gli ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera AI dal 1° febbraio al 31 agosto 1998 (doc. 16). Questa decisione è stata annullata dalla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (giudizio del 26 agosto 2002) e gli atti sono stati rinviati all'Ufficio AI affinché procedesse a nuovi accertamenti (doc. 31-2). Con decisione del 2 aprile 2003 (doc. 47), l'UAI ha erogato in favore dell'interessato un quarto di rendita AI a decorrere dal 1° giugno 2002 (entrata in vigore degli accordi bilaterali fra la Svizzera e l'UE, in precedenza non sussistendo il diritto al quarto di rendita AI per cittadini residenti all'estero). Con decisione su opposizione del 12 novembre 2003, l'amministrazione ha disposto nuovi accertamenti. Il 21 giugno 2005, l'UAI ha confermato la decisione del 2 aprile 2003, nel senso dell'assegnazione all'assicurato di un quarto di rendita a decorrere dal 1° giugno 2002. Con decisione del 7 marzo 2008, l'amministrazione ha poi respinto l'opposizione interposta dall'assicurato stesso e confermato la decisione del 21 giugno 2005.

A.c Il ricorso interposto dall'interessato contro la succitata decisione del 7 marzo 2008 è stato accolto da questo Tribunale il 27 agosto 2008, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa rinviati all'autorità inferiore per complemento istruttorio. Con decisione del 19 maggio 2010, l'UAIE ha deciso di modificare la sua precedente decisione nel senso che per un periodo limitato di tempo, dal 1° maggio al 31 agosto 2009, veniva erogata una rendita intera. Per il periodo successivo, ossia a decorrere dal 1° settembre 2009, faceva nuovamente stato un grado d'invalidità del 45% con conseguente conferma del diritto ad un quarto di rendita (accordato dal 1° giugno 2002 al 31 aprile 2009).

A.d Il 21 giugno 2010, l'interessato ha nuovamente interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 19 maggio 2010. Con sentenza del 7 settembre 2011, questo Tribunale – dopo avere confermato il diritto ad un quarto di rendita fino al 30 aprile 2009

e ad una rendita intera dal 1° maggio al 31 agosto 2009 – ha nuovamente rinviato gli atti di causa all'amministrazione affinché avesse a completare l'istruttoria del caso (completamento segnatamente del consulto peritale reumatologico) al fine di verificare se l'ipotizzato miglioramento dello stato di salute dell'interessato a partire dal 31 maggio 2009 fosse effettivamente intervenuto.

B.

B.a Con decisione del 26 settembre 2012, l'UAIE non ha ritenuto sussistere i presupposti per una modifica della sua decisione del 19 maggio 2010 con riferimento al periodo successivo al 31 agosto 2009. Ha quindi ritenuto che dal 1° settembre 2009, l'interessato aveva unicamente diritto ad un quarto di rendita, come già anteriormente al 1° maggio 2009.

B.b Con atto ricorsuale del 26 ottobre 2012 (doc. TAF 1), completato il 21 novembre 2012 (doc. TAF 3), l'interessato ha chiesto la concessione di una rendita intera anche successivamente al 31 agosto 2009. Ha esibito una valutazione medico-legale del dott. B. _____ del 5 novembre 2012 – secondo la quale la residua capacità lavorativa dell'insorgente in attività consone non è superiore al 33% - e presentato un raffronto dei redditi da cui risulta una perdita di guadagno del 72%.

B.c Con decisione dell'11 dicembre 2012 (doc. TAF 5), l'UAIE ha modificato la decisione impugnata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita dal 1° settembre 2009 al 31 marzo 2010 ed il diritto ad una mezza rendita a decorrere dal 1° aprile 2010.

B.d Con scritto datato 21 gennaio 2013 (doc. TAF 8), l'insorgente ha indicato di mantenere il gravame. Ha chiesto il riconoscimento di un rendita intera a decorrere dal 1° maggio 2009, "perlomeno fino a dopo l'intervento chirurgico, avvenuto il 24 settembre 2010". Ha pure postulato l'attribuzione di spese ripetibili che tengano conto delle diverse visite e perizie mediche cui si è dovuto sottoporre.

B.e Il 21 febbraio 2013, l'UAIE ha proposto di respingere il ricorso dell'assicurato e confermare la propria decisione dell'11 dicembre 2012, resa in corso di procedura ricorsuale. L'insorgente ha rinunciato a presentare delle osservazioni al riguardo.

B.f Il 24 aprile 2013, l'insorgente ha versato il richiesto anticipo sulle presumibili spese processuali.

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 (RS 831.20), 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), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

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

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

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

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

3.

3.1 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme 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).

3.2 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 resa. 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 200 consid. 3a in fine).

4.

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) ed aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante 1 anno (art. 36 LAI nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007) rispettivamente tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI nella versione in vigore dal 1° gennaio 2008), 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). Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più 3 anni e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

5.

5.1 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).

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

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

6.

6.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b e 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per 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).

6.2 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

6.3 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 (DTF 115 V 133 consid. 2 e 114 V 310 consid. 3c).

7.

7.1 Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGGA), l'amministrazione deve intraprendere

d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

7.2 Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2a ed., 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del TF K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

7.3 In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PC (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 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 e relativi riferimenti).

8.

Va peraltro rammentato che 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. 88° OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita, ossia del periodo legale di 6 mesi (cfr. sentenza del TF 9C_110/2014 del 13 giugno 2014).

9.

9.1 Questo Tribunale rileva che secondo una costante giurisprudenza, allorché l'autorità di ricorso pronuncia, come nella fattispecie il Tribunale amministrativo federale il 7 settembre 2011, una decisione di cassazione con rinvio degli atti di causa per completamento dell'istruzione e nuova decisione, l'autorità a cui è stata rinviata la causa, come pure l'autorità di ricorso stessa, deve conformarsi alle istruzioni della sentenza di rinvio. L'autorità inferiore deve, dunque, fondare la sua nuova decisione sui considerandi di diritto contenuti nel giudizio di rinvio. Tale principio, sancito in materia civile nell'abrogato art. 66 cpv. 1 OG, è applicabile anche in assenza di una specifica disposizione e vale, conseguentemente, nelle procedure amministrative in generale (sentenze del TF 9C_457/2013 del 26 dicembre 2013 consid. 6.2, 8C_775/2010 del 14 aprile 2011 consid. 4.1.1 e 9C_522/2007 del 17 giugno 2008 consid. 3.1; DTF 117 V 237 consid. 2a). La latitudine di giudizio dell'autorità inferiore è dunque limitata dai motivi della decisione di rinvio, nel senso che tale autorità è vincolata da ciò che è stato già definitivamente deciso dall'autorità di ricorso (DTF 131 III 91 consid. 5.2 e 120 V 233 consid. 1a), come lo è pure l'autorità di ricorso nell'esame del susseguente gravame (sentenze del TF 9C_457/2013 consid. 6.2, 8C_775/2010 consid. 4.1.1 e 9C_522/2007 consid. 3.1), fermo restando che l'autorità inferiore ha la facoltà di eccezionalmente derogare alle istruzioni di per sé vincolanti della sentenza di rinvio qualora dall'istruzione complementare, esperita a seguito del rinvio degli atti di causa, dovesse risultare che una misura istruttoria supplementare ordinata dall'autorità di ricorso è divenuta ormai superflua sulla base di altre misure istruttorie complementari già eseguite (sentenze del TF 9C_12/2013 del 19 novembre 2013 consid. 3.3.1 e 9C_522/2007 consid. 3.3.1).

9.2 Con sentenza del 7 settembre 2011, il Tribunale amministrativo federale ha ordinato all'autorità inferiore di completare l'accertamento dei fatti determinanti sullo stato di salute del ricorrente nel senso segnatamente di un complemento del consulto peritale reumatologico del 21 aprile 2009 del dott. C. _____ (doc. A 165-62/71). Lo specialista, dopo aver visitato personalmente l'insorgente ed analizzato i rapporti dei medici che hanno visitato, esaminato o curato il ricorrente nel periodo successivo al 31 maggio 2009, doveva poi, da un lato, confermare, o meno, la diagnosi e la valutazione sulla residua capacità lavorativa poste nel menzionato consulto reumatologico per il periodo dal 31 maggio 2009 al 19 maggio 2010 (data della precedente decisione dell'UAIE poi annullata dal TAF) rispettivamente, e dall'altro lato, pronunciarsi per il periodo successivo al 19 maggio 2010 e

fino alla data del nuovo provvedimento (v. sentenza del TAF C-4469/2010 del 7 settembre 2011 in particolare consid. 12).

10.

Oggetto impugnato nella presente procedura ricorsale concerne pertanto unicamente la questione di sapere quale sia il grado d'invalidità del ricorrente a decorre dal 1° settembre 2009, questo Tribunale già avendo confermato nella succitata sentenza del 7 settembre 2011 il diritto dell'insorgente medesimo ad un quarto di rendita dal 1° giugno 2002 al 30 aprile 2009 e ad una rendita intera dal 1° maggio 2009 al 31 agosto 2009.

10.1 L'UAIE ha quindi deciso di sottoporre l'insorgente a nuova perizia pluridisciplinare – ortopedica/reumatologica, neurologica, psichiatrica, cardiologica ed endocrinologica – nell'aprile/maggio 2012. La relazione conclusiva è del 25 luglio 2012 (doc. 200).

10.2 È stata ritenuta la seguente diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa:

"Sindrome cervicolumbospondilogenica cronica a sinistra in: minime alterazioni degenerative della colonna cervicale, spondilosi iperostotica, spondilosi artrosi lombare, emisacralizzazione di L5, disturbi statici del rachide, decondizionamento muscolare; periartropatia omero scapolare bilaterale con sintomatologia di attrito bilaterale in: omoartrosi ed artrosi acromoclaveare, calcificazioni periarticolari a sin. (MRI della spalla sinistra del 26 aprile 2010), lesione a tutto spessore del tendine sovraspinato, artrosi acromoclaveare a destra (MRI spalla destra del 4 febbraio 2012), minimo deficit flessorio ed estensorio dei gomiti bilaterali; esiti di intervento chirurgico secondo Kapandji al polso destro (esiti di osteotomia al III distale ulnare ed artrodesi distale radioulnare a destra) il 24 settembre 2010, esiti di frattura al polso destro trattata conservativamente il 25 febbraio 2009; coxartrosi sinistra in esiti di frattura dell'ala iliaca sinistra, della branca ischio iliopubica dell'acetabolo a sin. il 6 febbraio 1997; gonartrosi bilaterale in varo: esiti di frattura della tibia destra osteosintetizzata con chiodo endomidollare il 6 febbraio 1997. Precordialgie atipiche di causa indeterminata; possibili esiti di infarto miocardico inferiore; ipertensione arteriosa con iniziale remodeling ipertensivo del ventricolo sinistro; lipotimie e pregresse sincopi verosimilmente vasovagali. Reazione ansiosa (ICD-10 F43.21)."

I periti hanno altresì ritenuto le seguenti diagnosi senza incidenza sulla capacità lavorativa: *"diabete mellito tipo II diagnosticato nel 1997, ben controllato; dislipidemia; adenoma prostatico noto; pregresso abuso nicotinic"*

sospeso nel 2006; disfunzione erettile in seguito a frattura instabile del bacino nel febbraio 2007".

10.3

10.3.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'autorità inferiore ha fondato la sua valutazione sulle risultanze della menzionata perizia pluridisciplinare, poi ripresa dal medico del SMR (doc. 201). Nel gravame del 26 ottobre 2012, il ricorrente ha contestato, da un lato, il grado di residua capacità lavorativa di cui alla menzionata perizia (dell' 80% in attività sostitutive adeguate) e, dall'altro lato, il calcolo del raffronto dei redditi, in tale ambito l'autorità inferiore avendo operato a suo giudizio una riduzione giurisprudenziale (del 13%) del tutto insufficiente. Con decisione dell'11 dicembre 2012, l'autorità inferiore ha dato seguito alla seconda censura del ricorrente, effettuando una riduzione giurisprudenziale del 25%, con conseguente conferma del quarto di rendita dal 1° settembre 2009 al 31 marzo 2010 ed attribuzione di una mezza rendita a decorrere dal 1° aprile 2010 (tre mesi dopo l'evocato peggioramento dello stato di salute dal profilo psichico che sarebbe intervenuto il 1° gennaio 2010 (cfr. rapporto finale del SMR del 30 luglio 2012 [doc. 201 in particolare 201-5]). Invitato da questo Tribunale a pronunciarsi sulla volontà di continuare la procedura ricorsuale in esame, il ricorrente ha indicato di mantenere il ricorso. A suo giudizio, il perito dott. C. _____ (consulto reumatologico) nella sua relazione del 5 aprile 2012 si è limitato a confermare la sua precedente valutazione (del 21 aprile 2009), senza spiegare/motivare per quale ragione l'incapacità lavorativa da lui ritenuta per l'infortunio al polso del febbraio del 2009 sarebbe durata solo fino al 31 maggio 2009 e non perlomeno fino a dopo l'intervento chirurgico (al polso) del 24 settembre 2010.

10.3.2 Giusta l'art. 53 cpv. 3 LPGA e l'art. 58 cpv. 1 PA, l'assicuratore può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso. Inoltre, conformemente all'art. 58 cpv. 3 PA, quest'ultima continua la trattazione del ricorso in quanto non sia divenuto senza oggetto per effetto di una nuova decisione. Pertanto, se l'autorità inferiore (nel caso di specie: l'UAIE) rende pendente lite una nuova decisione (nella fattispecie quella dell'11 dicembre 2012), questa annulla e sostituisce la decisione impugnata (nella fattispecie quella del 26 settembre 2012). Peraltro, la nuova decisione è di principio considerata come ugualmente impugnata (sentenza del TF 9C_809/2012 del 31 gennaio 2013 consid. 3.2). Pertanto, e nella misura in cui tale nuova decisione dell'UAIE non accondiscende alle

conclusioni ricorsuali presentate dall'insorgente (essendo stata chiesta una rendita intera anche dopo il 1° settembre 2009 e perlomeno fino a dopo l'intervento chirurgico al polso del 24 settembre 2010), questo Tribunale continua la trattazione del gravame presentato il 26 ottobre 2012.

10.4 Come rettamente rilevato dal ricorrente, anche alla perizia SAM del 25 luglio 2012 non può essere conferito pieno valore probatorio, la stessa non essendo, su almeno due punti decisivi per l'esito delle lite, né completa né motivata e convincente.

10.4.1 Dal profilo reumatologico occorre rilevare che il dott. C. _____ non ha indicato nel suo consulto del 5 aprile 2012 – tale lacuna non è stata colmata neppure nel rapporto finale della perizia pluridisciplinare del 25 luglio 2012 – per quale motivo l'infortunio al polso del 25 febbraio 2009 – curato dapprima conservativamente, ma che ha necessitato poi un intervento chirurgico nel settembre del 2010 (con incapacità lavorativa dal 23 settembre al 23 dicembre 2012) – avrebbe causato un'incapacità lavorativa del 100%, ma solo fino al 31 maggio 2009, e non oltre tale data. Su questo punto non sono consentite semplici e generiche supposizioni, tanto più che tra una incapacità lavorativa totale ed una capacità lavorativa totale in attività sostitutive adeguate vi sono molteplici varianti possibili. Inoltre, nella decisione di rinvio di questo Tribunale del 7 settembre 2011 è stato esplicitamente fatto riferimento alla necessità di una discussione sull'evoluzione nel tempo delle conseguenze legate al più volte menzionato infortunio al polso. Ora, il perito dott. C. _____ non poteva dunque limitarsi ad analizzare in dettaglio la situazione come si presentava dopo l'operazione al polso del settembre 2010 e per il resto concludere genericamente ad un rimando alle considerazioni di cui alla sua perizia dell'aprile del 2009, ritenuta appunto insufficiente per una valutazione della residua capacità lavorativa a decorrere dal 1° settembre del 2009. Peraltro, l'autorità inferiore non poteva dal canto suo, in violazione del menzionato giudizio di rinvio del TAF, ritenere tale perizia completa, motivata e convincente. Già per tale ragione anche la decisione dell'UAIE dell'11 dicembre 2012 incorre nell'annullamento, per accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, sussistendo seri dubbi sul fatto che dal 31 maggio 2009 al 23 settembre 2010 le conseguenze dell'infortunio al polso del febbraio 2009 non abbiano avuto alcuna incidenza sulla residua capacità lavorativa del ricorrente in un'attività sostitutiva adeguata.

10.4.2 Ma vi è di più. Nella relazione psichiatrica del 3 maggio 2012, le cui conclusioni sono state riprese nel rapporto finale della perizia pluridisciplinare del 25 luglio 2012, il dott. D. _____ ha diagnosticato una malattia

psichica – reazione ansiosa (ICD 10-F43-21) – che sussisterebbe dal 2010 e comporterebbe un'incapacità lavorativa del 20%. Tale affezione psichica sarebbe stata originata, secondo quanto si legge nella relazione psichiatrica (pag. 2), da una situazione difficile per l'insorgente venutasi a creare "tra il 2009 ed il 2010 in quanto sia la figlia primogenita sia la figlia quartogenita si sono seriamente ammalate". Anche nell'anamnesi della perizia pluridisciplinare del 25 luglio 2012, le indicazioni al riguardo non sono più precise (vedi indicazioni a pagina 12). In altri termini, il perito ha indicato solo genericamente che dal profilo psichico la riduzione della capacità lavorativa (del 20%) sussisterebbe dal 2010, ma non altrimenti motivato in modo convincente questa indicazione, che non appare trovare un supporto convincente neppure nei restanti atti di causa. Non soccorre l'autorità inferiore neppure il fatto che il medico SMR abbia poi deciso, non è dato sapere sulla base di quali specifiche risultanze processuali, rispettivamente riflessioni, di fissare il momento del peggioramento della salute psichica dell'insorgente al 1° gennaio 2010. In altri termini, sussistono in ambito psichiatrico seri dubbi a partire da quale data sia intervenuta la ritenuta, ed incontestata, incapacità lavorativa del 20%, se solo a decorrere dal 1° gennaio 2010 o invece già prima nel corso del 2009, come si potrebbe invece desumere dalla generica anamnesi al riguardo di cui alle succitate relazione psichiatrica e rapporto finale della perizia pluridisciplinare.

10.4.3 Visto quanto sopra, può essere lasciata indecisa la questione di sapere se la decisione impugnata avrebbe dovuto essere annullata già solo per il fatto che l'UAIE, con la perizia pluridisciplinare ordinata l'8 marzo 2012 non ha, fra l'altro, rispettato le nuove esigenze di partecipazione della parte di cui a DTF 137 V 210, come il Tribunale federale sembra avere ritenuto nella sentenza 9C_769/2013 del 1° aprile 2014 consid. 2 e 3. Indecisa può pure rimanere la questione di sapere se per l'incapacità lavorativa del 100% in qualsiasi attività dal 23 settembre al 23 dicembre 2010 – non basata su una nuova domanda di rendita, ma ancora su quella originaria – ritenuta nel consulto reumatologico dell'aprile 2012, avrebbe comunque dovuto essere accordata al ricorrente una rendita intera per tre mesi a decorrere da dicembre 2010 (art. 88a cpv. 2 OAI [cfr. sulla questione, e fra le tante, la sentenza del TF 9C_110/2014 del 13 giugno 2014 a contrario [la stessa non essendo nel caso che ci occupa basata sull'esistenza di una nuova domanda]).

11.

11.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito

o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-2471/2012 del 21 maggio 2014 consid. 11.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'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 e considerato che non è consentito evadere la pratica sulla base della documentazione medica prodotta dall'insorgente, segnatamente della valutazione medico-legale del dott. B. _____ del 5 novembre 2012, quest'ultima limitandosi ad una valutazione diversa di un quadro diagnostico noto e sostanzialmente identico a quello descritto nella perizia pluridisciplinare del 25 luglio 2012, peraltro senza motivazione particolareggiata e convincente sul motivo giustificante tale diversa valutazione.

11.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, segnatamente con un complemento della perizia reumatologica (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4) - complemento di perizia che l'UAIE provvederà possibilmente a far eseguire da un altro reumatologo, le valutazioni specialistiche dell'aprile 2009 e 2012 finora eseguite in tale ambito non adempiendo i requisiti necessari/richiesti per poter costituire un mezzo probatorio idoneo a fondare un giudizio definitivo dal profilo reumatologico con il grado della verosimiglianza preponderante - e con ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario, nonché a pronunciare una nuova decisione. Per il resto, e a seconda del risultato di tale esame, l'UAIE dovrà pronunciarsi pure sulla sfruttabilità di una (eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute (v. sulla questione, fra le tante, la sentenza del TAF C-6059/2014 del 19 agosto 2014 consid. 10.2).

11.3 Nel caso concreto non era altresì necessario dare al ricorrente la possibilità di eventualmente ritirare il ricorso secondo i dettami della giurisprudenza inaugurata dal Tribunale federale nella sentenza DTF 137 V 314. In effetti, nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste la concreta eventualità di una reformatio in peius (cfr. sul quesito la già citata DTF 137 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, nel contesto della nuova procedura dinanzi all'UAIE il quarto di rendita accordato, con decisione dell'11 dicembre

2012, dal 1° settembre 2009 al 31 marzo 2010 rispettivamente la mezza rendita riconosciuta a decorrere dal 1° aprile 2010 sono da considerarsi come definitivamente acquisite, ritenuto come le stesse siano già giustificate sulla base delle risultanze processuali al loro stato attuale. Nel caso in esame, resta pertanto solo aperta la questione di sapere se segnatamente la problematica ortopedico-reumatologica, contrariamente a quanto ritenuto nella decisione impugnata, possa avere un'incidenza significativa sulla residua capacità lavorativa del ricorrente a decorrere dal 1° settembre 2009 fino a tre mesi dopo l'operazione al polso del 23 settembre 2010 (cfr., sulla questione, le sentenze del TAF C-3142/2014 del 28 agosto 2014 consid. 8.3 e C-6027/2011 del 20 dicembre 2011 consid. 7.2), rispettivamente il momento esatto del peggioramento dello stato psichico del ricorrente.

12.

12.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 24 aprile 2013, sarà restituito al ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

12.2

12.2.1 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) complessivamente in fr. 1'000.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente (cfr. pure sentenze del TAF C-3142/2014 del 28 agosto 2014 consid. 9.2 e C-4466/2010 del 7 settembre 2011 consid. 13.2). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

12.2.2 L'insorgente ha pure chiesto la rifusione dei costi delle diverse visite e perizie cui si è dovuto sottoporre. Nella sentenza pubblicata in DTF 115 V 62 l'allora Tribunale federale delle assicurazioni ha statuito che la parte vincente che si è prevalsa di una perizia di parte ha diritto al rimborso di tutte le spese del perito (onorario e altre spese) a titolo di ripetibili. Nella

sentenza K 142/02 del 28 dicembre 2004 ha peraltro precisato che pure ad una parte non patrocinata da un avvocato rispettivamente da un rappresentante qualificato che vince il processo sono rimborsate tali spese nell'ambito dell'indennità di parte, come ad esempio per accertamenti medici (perizia privata), purché tali accertamenti siano risultati necessari (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_996/2009 del 19 marzo 2009 e 8C_178/2008 del 5 marzo 2009 consid. 8.1 e relativi riferimenti). Sennonché, l'insorgente non ha indicato a quali visite e perizie si è dovuto sottoporre a proprie spese al fine di potere adeguatamente tutelare i suoi interessi nel contesto della presente procedura ricorsuale (e non già in procedura di prima istanza). Peraltro, agli atti di causa risulta un unico documento medico di data posteriore al rapporto di perizia pluridisciplinare del 25 luglio 2012, alla base del giudizio impugnato, ossia la valutazione medicolegale del dott. B. _____ del 5 novembre 2012. Tuttavia – e a prescindere dal fatto che l'insorgente non ha indicato il costo della medesima né dimostrato che gli incombe di assumere personalmente detto costo – gli accertamenti della menzionata valutazione medico legale non sono risultati necessari per la valutazione delle vertenze (cfr. su questo punto, e fra le tante, la sentenza del TF 8C_996/2009 del 19 marzo 2009 consid. 5.2), i motivi che hanno indotto questo Tribunale all'annullamento della decisione impugnata non essendo neppure stati affrontati nella menzionata perizia di parte. Nella stessa il perito ha sostanzialmente riproposto il quadro clinico già indicato nella perizia pluridisciplinare del 25 luglio 2012, ma con generica valutazione diversa dell'incidenza delle note affezioni sulla capacità lavorativa del ricorrente. Non ha per contro motivato in modo preciso e convincente, come peraltro rettamente rilevato nella presa di posizione SMR del 6 dicembre 2012 (doc. TAF 5), la sua diversa valutazione del caso, di modo che in quanto tali le risultanze di tale perizia non avrebbero potuto condurre ad un nuovo apprezzamento della fattispecie diverso da quello di cui alla perizia pluridisciplinare del 25 luglio 2012. I costi di tale perizia di parte non possono pertanto essere rimborsati al ricorrente e posti a carico dell'autorità inferiore.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata dell'11 dicembre

2012 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 24 aprile 2013, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. Al IT; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Vito Valenti

Dario Croci Torti

I rimedi giuridici sono indicati alla pagina seguente.

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono

adempite le condizioni di cui agli art. 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: