



---

Corte III  
C-6759/2014

## **Sentenza del 19 gennaio 2017**

---

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Franziska Schneider, Christoph Rohrer,  
cancelliere Luca Rossi.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato INAS,  
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, rendita limitata nel tempo  
(decisione del 16 ottobre 2014).

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

**A.a** A.\_\_\_\_\_ (in seguito assicurato), cittadino italiano nato il (...), ha lavorato in Svizzera dal 4 settembre 1985 quale pittore, presso l'impresa di pittura B.\_\_\_\_\_, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI, doc. 82 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE).

**A.b** Nel 2002 l'assicurato era stato colpito da un primo episodio di lombalgia acuta per il quale era stata diagnosticata un'ernia del disco L4-L5, che ha reso necessario un intervento di erniectomia. Egli si è rimesso dopo alcuni mesi riprendendo completamente l'attività lavorativa (doc. UAIE 14).

**A.c** A.\_\_\_\_\_ è rimasto asintomatico fino al 2006, quando un nuovo episodio di lombalgia acuta, che le indagini hanno identificato quale recidiva dell'ernia L4-L5, ha necessitato una ripresa chirurgica nel mese di novembre 2006. A partire dal mese di aprile 2007 egli è poi ritornato interamente abile al lavoro. A seguito di questo secondo intervento e fino al blocco lombare del 26 novembre 2012, si sono susseguiti alcuni episodi di lombalgia di poco conto, la cui risoluzione è stata spontanea.

**B.**

Il 28 gennaio 2013 la C.\_\_\_\_\_, cassa malati dell'assicurato, ha trasmesso all'Ufficio AI del Cantone D.\_\_\_\_\_ (UAI) la richiesta per un rilevamento tempestivo (doc. UAIE 1, 4) a seguito del blocco lombare subito dall'assicurato il 26 novembre 2012, in occasione di un cambio di postura sul posto di lavoro, probabile recidiva erniaria L4/5, per il quale è stata prescritta una completa inabilità al lavoro.

**C.**

**C.a** Alla luce degli episodi pregressi, il 16 marzo 2013, l'assicurato ha dunque formulato all'intenzione dell'UAI una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 5, 10).

**C.b**

**C.b.a** L'amministrazione interpellata ha quindi richiamato agli atti l'incarto della C.\_\_\_\_\_, da cui è emerso che, a seguito dell'evento del 26 novembre 2012, all'assicurato è stata prescritta e poi rinnovata un'inabilità al lavoro completa da parte del medico curante, dr. E.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota (doc. 3 e segg. dell'incarto della C.\_\_\_\_\_, in seguito CM). Dall'indagine RMN lombare eseguita il 17 dicembre 2012 è emersa la presenza di una discopatia diffusa L3-L5 e di un'ernia discale recidivante L4-L5 paramediana destra (doc. CM 4).

**C.b.b** In occasione della visita medica del 18 febbraio 2013, il dr. F.\_\_\_\_\_, specialista in reumatologia incaricato dalla cassa malati, ha posto la diagnosi di "lombosciatologia di tipo L5 sx alla presenza di probabile recidiva erniaria L4/5 con discopatie multiple in particolare L4/L5 con osteocondrosi a questo livello. Dal 2002 con recidiva nel 2006 e infine 2012" e segnalato la necessità di sottoporre l'assicurato a una visita neurochirurgica. Pur riconoscendo giustificata l'inabilità lavorativa attestata all'epoca della visita, il dr. F.\_\_\_\_\_ ha espresso cauto ottimismo per la possibile ripresa lavorativa in attività adeguata, una volta beneficiato dei trattamenti concordati con il neurochirurgo (doc. CM 11).

**C.b.c** Il 19 marzo 2013, l'assicurato è stato visitato dal dr. G.\_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia, che ha consigliato "una condotta attendista", suggerendo una terapia medicamentosa e una visita fisiatrica, per valutare eventuali cicli di fisiochinesiterapia (doc. UAIE 14 p. 8 e 25).

**D.**

Il 29 giugno 2013, l'assicurato ha subito un ulteriore danno alla salute, allorquando, scendendo dalle scale di casa, è scivolato procurandosi una distorsione al ginocchio destro. L'esame radiologico, eseguito il giorno seguente presso il Pronto soccorso dell'Ospedale di circolo di H.\_\_\_\_\_, ha mostrato l'assenza di fratture ossee (doc. 1, 2 dell'incarto dell'assicurato contro gli infortuni I.\_\_\_\_\_, di seguito LAINF). L'indagine RMN condotta il 29 luglio 2013 ha, per contro, mostrato un versamento articolare, una lacerazione del menisco mediale con ribaltamento di un frammento nella gola intercondiloidea, una sinovite ematosa al pivot e una lacerazione subtotale del legamento crociato anteriore (doc. LAINF 3). A seguito della visita ortopedica del 20 agosto 2013 presso l'Ospedale di J.\_\_\_\_\_, è stato prescritto un intervento di artroscopia (meniscectomia e ricostruzione LCA), poi eseguita dal dr. K.\_\_\_\_\_, specialista in ortopedia, il 29 settembre 2013 (doc. LAINF 4, 5). Le visite di controllo hanno attestato un decorso

positivo e il 22 gennaio 2014 il dr. K.\_\_\_\_\_ ha consigliato la graduale ripresa dell'attività lavorativa (doc. LAINF 18).

#### **E.**

Nel frattempo con annotazione del 19 agosto 2013 il medico SMR, dr. L.\_\_\_\_\_, constatando l'assenza di ulteriori provvedimenti utili e in attesa dell'esito dell'intervento chirurgico al ginocchio (poi eseguito il 29 settembre 2013) ha proposto di sospendere l'intervento tempestivo (doc. UAIE 35). La chiusura del relativo mandato è stata decretata il 19 agosto 2013 (doc. UAIE 40).

#### **F.**

**F.a** Su incarico dell'assicuratore malattia, il dr. M.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, ha visitato il ricorrente, stilato il rapporto del 16 agosto 2013 (doc. CM 23) e proposto di attendere la stabilizzazione della situazione del ginocchio destro (6-8 settimane dall'intervento chirurgico) per valutare la ripresa lavorativa in un'attività adatta e rispettosa dei limiti funzionali riscontrati nel corso della visita.

**F.b** L'assicurato è stato nuovamente visitato il 27 gennaio 2014. Nel proprio rapporto il dr. M.\_\_\_\_\_ ha esposto la diagnosi di "lombalgia cronica su alterazioni statico degenerative multisegmentali, discopatia paramediana destra L4-L5, protrusioni discali da L3 a S1; osteocondrosi L4-L5; stato dopo duplice intervento per ernia del disco L4-L5", con incidenza sulla capacità lavorativa; nonché la diagnosi di "rottura a manico di secchio menisco mediale, rottura LCA ginocchio destro: stato dopo meniscectomia mediale sub totale, trapianto biologico pro-LCA (tendine semitendinoso e m. gracile), artroscopia del 24.09.2013; stato dopo meniscectomia parziale ginocchio destro (15 anni fa circa)", senza influsso sulla capacità lavorativa. Come nella precedente valutazione, il dr. M.\_\_\_\_\_ ha ritenuto inesigibile la ripresa dell'abituale attività lavorativa. Nel rispetto dei limiti funzionali riscontrati egli ha tuttavia ritenuto l'assicurato abile nella misura del 50% a partire dal 27 gennaio 2014 in attività adeguata (in seguito all'infortunio) e nella misura del 100% a partire dal 1° marzo 2014 (doc. CM 28).

**F.c** Con opposizione del 6 marzo 2014, poi completata il 7 aprile 2014, l'assicurato ha contestato il provvedimento del 4 febbraio 2014 (doc. UAIE 49) con cui la cassa malati gli aveva concesso un'indennità giornaliera per il cambio di occupazione fino al 31 maggio 2014, per poi interrompere l'erogazione delle prestazioni assicurative, in considerazione del fatto che, successivamente a tale data, il tasso di perdita di guadagno era pari al 19%

quindi al di sotto della soglia di incapacità lavorativa che dà diritto all'indennità giornaliera assicurata. In tale occasione l'assicurato ha prodotto un ulteriore certificato medico e chiesto di annunciare il sinistro al ginocchio destro alla I.\_\_\_\_\_.

Consultato in merito al nuovo atto medico, il 7 maggio 2014 il dr. M.\_\_\_\_\_ si è riconfermato nelle valutazioni in precedenza esposte, non ritenendo esservi elementi medici nuovi (doc. UAIE 60).

**F.d** La procedura pendente presso l'assicurazione malattia si è conclusa fra il 7 e il 16 luglio 2014 mediante la sottoscrizione di un accordo transattivo con cui la cassa ha accettato il pagamento delle indennità giornaliere per il cambio di occupazione fino al 31 luglio 2014 ed ha riconosciuto un grado di invalidità del 24 (doc. UAIE 61).

## **G.**

**G.a** Il 5 agosto 2014 è stato consegnato all'UAI il rapporto finale SMR, redatto dal dr. N.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota (doc. UAIE 68), che ha confermato le conclusioni già espresse nel precedente rapporto del 1° marzo 2014 (doc. UAIE 53), ritenendo l'assicurato abile al 50% a partire dal 27 gennaio 2014 e interamente abile dal 1° marzo 2014 in attività lavorativa adeguata e rispettosa dei limiti funzionali.

**G.b** Con progetto di decisione del 21 agosto 2014 (doc. UAIE 69), l'UAI ha pertanto disposto il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI dal 1° novembre 2013 (una volta trascorso l'anno d'attesa dopo la cessazione dell'attività lucrativa) al 30 aprile 2014 (tre mesi dopo il presunto miglioramento, ossia dalla visita medica del dr. M.\_\_\_\_\_ del 27 gennaio 2014).

## **H.**

**H.a** Con osservazioni del 22 settembre 2014, poi completate il 25 settembre 2014, l'assicurato, rappresentato dal Patronato INAS, ha contestato il progetto di decisione, chiedendo un riesame del caso alla luce del certificato medico del dr. E.\_\_\_\_\_ del 23 settembre 2014 (doc. UAIE 75). Nell'annotazione del 7 ottobre 2014 il dr. N.\_\_\_\_\_, ha dichiarato che la documentazione esibita non apportava nuovi elementi clinici rispetto a quanto appurato nella valutazione finale del dr. M.\_\_\_\_\_, effettuata per conto dell'assicurazione malattia (doc. 77).

**H.b** Mediante decisione del 16 ottobre 2014 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residente all'estero (UAIE), competente per notificare i provvedimenti per gli assicurati non residenti in Svizzera, ha erogato in favore di A.\_\_\_\_\_ una rendita intera AI per il periodo limitato dal 1° novembre 2013 al 30 aprile 2014 (doc. 82).

**I.**

Con il ricorso depositato il 19 novembre 2014 (doc. TAF 1 e allegati) A.\_\_\_\_\_, sempre rappresentato dall'ufficio surriferito, chiede il riconoscimento del diritto ad una rendita intera anche dopo il 30 aprile 2014, postulando sostanzialmente l'annullamento della decisione impugnata. A sostegno della propria richiesta il ricorrente ha prodotto il certificato medico del 14 novembre 2014 del dr. E.\_\_\_\_\_, il rapporto dell'11 novembre 2014 della dr.ssa O.\_\_\_\_\_ e l'esame RMN alla colonna lombare del 30 ottobre 2014 stilato dal dr. P.\_\_\_\_\_, oltre che l'esame RMN al ginocchio destro del 29 luglio 2013 del dr. Q.\_\_\_\_\_, già agli atti. Il ricorrente si è inoltre riservato di completare l'esposizione della propria tesi e degli atti di causa, mediante i referti degli ulteriori accertamenti previsti nell'ambito della procedura LAINF ed ha infine chiesto l'esonero dal pagamento delle spese giudiziarie.

**J.**

Nel proprio memoriale di risposta, inoltrato il 16 gennaio 2015, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato, rinviando per le motivazioni, alla presa di posizione dell'Ufficio AI cantonale del 12 gennaio 2015 (doc. TAF 10). Dei motivi si dirà, se necessario, nei considerandi di diritto.

**K.**

Il ricorrente, al quale sono state sottoposte la risposta di causa e la documentazione ad essa annessa, non ha esercitato il diritto di replica (doc. TAF 11), rinunciando successivamente a prendere visione dell'incarto AI (doc. TAF 16).

**L.**

Con decisione incidentale del 19 marzo 2015 la domanda di assistenza giudiziaria è stata accolta (doc. TAF 7, 12, 13).

**M.**

Il TAF ha acquisito agli atti l'incarto della I.\_\_\_\_\_ (doc. TAF 19), relativo alla procedura LAINF per il sinistro occorso il 29 giugno 2013 al ginocchio destro, conclusasi con la decisione formale del 14 giugno 2016, cresciuta

in giudicato, mediante la quale all'assicurato è stato riconosciuto il diritto a una rendita LAINF con grado del 24% a partire dal 1° aprile 2016, oltre che un'indennità per menomazione dell'integrità fisica del 15%.

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** In virtù dell'art. 31 LTAF, questo Tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA, emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere impugnate davanti al Tribunale amministrativo federale (TAF) conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20). Di conseguenza questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

**1.2** Secondo l'art. 3 lett. dbis PA, a cui rinvia l'art. 37 LTAF, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGGA.

**1.3** Conformemente all'art. 59 LPGGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

**1.4** In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

## **2.**

### **2.1**

**2.1.1** Dal profilo temporale si applicano 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 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

**2.1.2** Contestato, in concreto, è il mancato riconoscimento del diritto di A. \_\_\_\_\_ di percepire una rendita intera di invalidità anche dopo il 30 aprile 2014. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6a revisione in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), pur non comportanti cambiamenti rispetto al diritto precedente in merito alla valutazione dell'invalidità.

**2.2** Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 16 ottobre 2014. 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 (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi posteriormente quando essi possono 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. sentenze 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).

## **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), entrato in vigore il 1° giugno 2002.

**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** 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.**

Oggetto del contendere, in concreto, è il diritto del ricorrente di percepire una rendita intera d'invalidità anche dopo il 30 aprile 2014, segnatamente la questione se il grado di esigibilità lavorativa del 100% in attività adeguate ritenuto dall'amministrazione da febbraio 2014, è corretto o meno.

**4.1** L'insorgente, alla luce della documentazione trasmessa col ricorso, ritiene che il persistere della sintomatologia dolorosa, determina delle limitazioni funzionali che rendono inesigibile la ripresa lavorativa anche in un'attività leggera, adeguata alle sue condizioni.

**4.2** L'amministrazione, dal canto suo, dopo aver raccolto il parere del 23 dicembre 2014 del SMR – secondo il quale la documentazione medica prodotta dal ricorrente non soltanto non apporta nessun elemento nuovo o non considerato nella valutazione fiduciaria del 27 gennaio 2014 del dr. M.\_\_\_\_\_, ma addirittura attesta una regressione della precedente recidiva erniale – si è riconfermata nelle valutazioni mediche ed economiche esposte nella decisione impugnata.

## **5.**

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

## **6.**

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

**6.2** L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40%

in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**6.3** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE (DTF 130 V 253 consid. 2.3). Dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, i cittadini svizzeri e dell'Unione europea che presentano un grado d'invalidità del 40% almeno, hanno diritto ad un quarto di rendita in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LAI indipendentemente dal loro domicilio e residenza (art. 4 del regolamento [CE] n. 883/04).

**6.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

**6.5** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b e 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito

che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi). In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

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

Se inoltre in DTF 126 V 288 il TF ha relativizzato il carattere vincolante di una valutazione dell'invalidità passata in giudicato nei confronti di un assicuratore contro gli infortuni nel senso che una determinazione differente del grado d'invalidità nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità entrava in linea di conto eccezionalmente e a condizione che sussistessero motivi pertinenti, in DTF 133 V 549 il Tribunale federale (TF) ha precisato la propria giurisprudenza concludendo che la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni non vincola l'assicurazione per l'invalidità ai sensi della precedente giurisprudenza (DTF 126 V 288) e, di conseguenza, l'Ufficio AI non è legittimato a interporre opposizione, rispettivamente ricorso, contro la decisione, rispettivamente contro la decisione su opposizione, dell'assicuratore infortuni sulla questione del diritto alla rendita in quanto tale o sul grado d'invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; sentenza del TF 9C\_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 10).

## 7.

**7.1** Secondo l'art. 17 LPG 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.

**7.2** L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C\_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C\_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti).

**7.3** Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5).

## **8.**

**8.1** In caso d'assegnazione retroattiva di una rendita scalare la data di modifica del diritto deve essere stabilita conformemente all'art. 88a OAI (RS 831.201; sentenze del TF 9C\_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C\_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti). Inoltre, il termine di attesa di tre mesi dell'art. 88a OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita (cfr. sentenza del TF 9C\_110/2014 del 13 giugno 2014).

**8.2** Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/creciente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile, in caso di contestazione, di essere oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2

et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione sia accordata con effetto retroattivo – ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta – esiste un'unica relazione giuridica. Ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

## **9.**

**9.1** Giusta il principio inquisitorio, che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGa), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio gli accertamenti necessari 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).

**9.2** Al fine di poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quale sforzo si può ancora esigere da un assicurato, tenuto conto della sua situazione personale (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 404 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158).

**9.3** Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (sentenza del TF 9C\_13/2007 del 31 marzo 2008 consid. 3).

**9.4** In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le proprie 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 la presenza di affermazioni contraddittorie nella perizia stessa oppure l'esistenza di altri rapporti in grado di inficiarne la concludenza. In tale evenienza, la Corte giudicante può disporre una superperizia oppure scostarsi, senza necessità di ulteriori complementi, dalle conclusioni del referto peritale giudiziario (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 353 con rinvii).

**9.5** Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati

oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 134 V 231 consid. 5.1 pag. 232; 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. questa Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 OG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

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

**9.7** 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 e relativi riferimenti).

**9.8** Non va infine dimenticato che se vi sono dei 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

(sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002). 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 qual è l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

#### **10.**

Nel caso di specie, l'autorità inferiore ha rettamente ritenuto, sulla base di valutazioni univoche di periti e medici di parte, che vi è stata sicuramente un'incapacità lavorativa totale del ricorrente in qualsivoglia attività perlomeno dal 26 novembre 2012 al 27 gennaio 2014 (cfr., fra l'altro, il rapporto del 18 febbraio 2013 del dr. F.\_\_\_\_\_, il rapporto del 16 agosto 2013 e del 27 gennaio 2014 del dr. M.\_\_\_\_\_, il rapporto SMR del 5 agosto 2014).

Sulla base di tali valutazioni mediche – contestate dal ricorrente solo per quanto attiene al preteso (dall'autorità inferiore) miglioramento dello stato di salute, che sarebbe intervenuto a partire da gennaio 2014 con il recupero del 50% dell'abilità lavorativa – l'UAIE ha deciso di erogare in favore dell'interessato una rendita intera dal 1° novembre 2013 (scaduto l'anno di attesa) al 30 aprile 2014 (in applicazione dell'art. 88a cpv. 1 OAI). Ora, che una rendita intera sia certamente dovuta all'insorgente perlomeno dal 1° novembre 2013 al 30 aprile 2014 è pertanto pacifico, oltre che incontestato.

#### **11.**

**11.1** Per quanto riguarda il periodo successivo occorre tenere presente, in via preliminare, che il ricorrente è affetto da due problematiche distinte, l'una di origine patologica, l'altra di origine infortunistica, insorte a distanza di tempo e senza particolare nesso l'una con l'altra. Essendo tali problematiche di competenza di assicuratori differenti ed essendosi intrecciate differenti procedure amministrative, occorre chinarsi sugli atti e sulla documentazione medica raccolta da C.\_\_\_\_\_, dalla I.\_\_\_\_\_ oltre che, naturalmente, dall'autorità inferiore. Ciò posto, va rilevato che nell'ambito della procedura riguardante la patologia lombare, sono stati assunti accertamenti riguardanti pure il sinistro occorso al ginocchio del 29 giugno 2013, annunciato – presumibilmente per errore - soltanto un anno dopo, il 23 giugno 2014, all'assicuratore LAINF.

**11.2** Nel rapporto peritale del 27 gennaio 2014, commissionato dalla C.\_\_\_\_\_, il dr. M.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, prende infatti

posizione su entrambe le affezioni, ponendo due diagnosi (consid. F): una con effetto sulla capacità lavorativa e riguardante i problemi alla colonna lombare, l'altra senza influsso sulla capacità lavorativa e riguardante i disturbi al ginocchio destro, in parte ancora presenti dopo l'intervento di artroscopia del 24 settembre 2013. Per valutare lo stato di salute dell'assicurato, oltre all'esame clinico condotto personalmente e all'esame della funzionalità fisica, il dr. M.\_\_\_\_\_ si è fondato sugli esami RMN del rachide lombosacrale del 15 dicembre 2012, sulla RMN del ginocchio destro del 29 luglio 2013, sul rapporto operatorio del 24 settembre 2013 oltre che sull'ultimo rapporto del 22 gennaio 2014, invero molto succinto, del medico operante dr. K.\_\_\_\_\_. Precisando che "i maggiori limiti funzionali residui identificati e accertati durante l'odierna valutazione clinica sono riferibili attualmente alla patologia degenerativa del rachide lombosacrale", il dr. M.\_\_\_\_\_ ha valutato l'assicurato completamente inabile nell'abituale attività lavorativa di pittore, ritenendo tuttavia giustificata una graduale ripresa lavorativa in attività rispettosa dei limiti funzionali, in modo da raggiungere il 1° marzo 2014 la piena capacità lavorativa (dal 27 gennaio 2014 era pari al 50%). Considerando la situazione clinica riscontrata come stazionaria ed esprimendo una prognosi favorevole, il dr. M.\_\_\_\_\_ ha escluso la necessità di approntare ulteriori provvedimenti medici o chirurgici volti a migliorare lo stato di salute dell'assicurato. Confrontata con quella esistente nell'agosto 2013, cioè prima dell'intervento la situazione del ginocchio destro è stata considerata migliorata per quanto concerne la mobilità e la caricabilità.

**11.3** Con rapporto 1° marzo 2014 il dr. N.\_\_\_\_\_, aderendo alla valutazione esposta dal dr. M.\_\_\_\_\_, ha posto a sua volta una diagnosi differenziata fra le patologie aventi un influsso sulla capacità lavorativa e quelle senza influsso sulla capacità lavorativa. Come il dr. M.\_\_\_\_\_ il medico SMR ha ritenuto esigibile la ripresa dell'attività lavorativa in attività adeguata ai limiti funzionali al 50% dal 27 gennaio 2014 e al 100% a partire dal 1° marzo 2014 (doc. UAIE 52, 53 e 68).

## **12.**

Sulla scorta della valutazione del proprio SMR, l'UAI ha adottato il progetto di decisione del 21 agosto 2014, poi confermato mediante la decisione qui impugnata (doc. UAIE 82), nonostante il nuovo certificato medico del dr. E.\_\_\_\_\_ del 23 settembre 2014, stante il quale persisteva invariata un'inabilità lavorativa al 100% a carico dell'assicurato (doc. UAIE 75).

## **13.**

**13.1** Nel proprio gravame (doc. TAF 1) il ricorrente si oppone al grado di abilità lavorativa ritenuto dall'autorità inferiore. Egli contesta, in concreto, di poter essere considerato abile al 100% in professioni rispettose dei limiti accertati dai summenzionati medici, dal momento che permangono i problemi a carico del ginocchio destro e che nuove indagini strumentali hanno mostrato l'insorgenza di nuove patologie a carico della colonna, non riscontrate nel precedente esame RMN lombare del 15 dicembre 2012.

**13.2** A sostegno della propria tesi, il ricorrente produce un nuovo certificato medico del dr. E. \_\_\_\_\_ del 14 novembre 2014 nel quale viene attestato il persistere dell'inabilità completa. Egli produce inoltre il recente esame RMN del 30 ottobre 2014, alla colonna lombare dal quale emergono due nuove diagnosi di "Spondilosi marginale diffusa con discopatia L3-L4, L4-L5" e di "Artrosi delle interapofisarie a carattere diffuso con ipertrofia dei massicci articolari". Non da ultimo, si avvale del rapporto 11 novembre 2014, con cui la dr.ssa O. \_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia, dopo aver esperito l'esame neurologico ed aver constatato l'insorgere di algie situate nella regione lombare, pone l'indicazione per l'esecuzione di una "RX lombosacrale standard e con prove dinamiche" e una "TC lombosacrale L3-S1 con ricostruzioni su tre piani e tagli per osso", al fine di valutare la corretta indicazione terapeutica. Per quanto riguarda specificatamente la problematica al ginocchio destro, egli segnala che nell'ambito della procedura LAINF, sono stati fatti e sono previsti degli accertamenti specialistici volti a chiarire le conseguenze post infortunistiche al ginocchio destro.

**13.3** Confrontato con i nuovi reperti, il dr. R. \_\_\_\_\_, medico generico, ha segnalato, nel rapporto SMR del 23 dicembre 2014, che "dall'attuale documentazione non risulta una sostanziale modifica dello stato di salute rispetto al momento della valutazione fiduciaria. In particolare l'attuale RM non mostra una nuova ernia discale ma una regressione della precedente recidiva". Riguardo alle nuove problematiche di spondilosi marginale e di artrosi delle interapofisarie emerse dall'esame RM e riguardo alla necessità di ulteriori accertamenti suggerita dalla dr.ssa O. \_\_\_\_\_, il dr. R. \_\_\_\_\_ non ha preso posizione (doc. TAF 10).

#### **14.**

**14.1** Questo tribunale ha esaminato l'incarto relativo alla procedura LAINF allestito dalla I. \_\_\_\_\_, che a sua volta ha eseguito specifici accertamenti per determinare le conseguenze infortunistiche al ginocchio destro. Tali accertamenti, seppur posteriori alla decisione impugnata, risultano essere in

relazione diretta con il sinistro del 29 giugno 2013 e la presa a carico sfociata nell'intervento del 24 settembre 2013 (cfr. cosid. 14.2, 14.3).

**14.2** Occorre rammentare che la I.\_\_\_\_\_, sebbene avesse in parte già richiamato gli atti medici dall'assicuratore malattia, ha predisposto degli accertamenti propri soltanto dopo che il caso le è stato formalmente annunciato dall'assicurato, il 23 giugno 2014 (doc. LAINF 16). La fattispecie è dunque stata esaminata dalla dr.ssa S.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica (doc. LAINF 22, 25, 29), che in occasione della visita medica circondariale del 13 novembre 2014 (doc. LAINF 27) ha predisposto un'artro-risonanza magnetica e una radiografia di Rosemberg di destra, eseguiti il 28 novembre presso la Clinica T.\_\_\_\_\_ (doc. LAINF 31). Stando a tali reperti "oggettivamente vi è un dolore all'estensione completa del ginocchio destro in sede poplitea. Inoltre un gonfiore in sede anteriore. Buona stabilità. Dolenza all'emirima mediale sia alla palpazione sia alla rotazione". La dr.ssa S.\_\_\_\_\_ ha quindi consigliato di procedere a una valutazione specialistica a cura del dr. U.\_\_\_\_\_ o V.\_\_\_\_\_ (doc. LAINF 35).

**14.3** In occasione della consultazione del 3 febbraio 2015, è stato riscontrato il persistere della sintomatologia algica, oltre che un deficit estensorio dell'arto in presenza di una discreta quantità di versamento intra-articolare. Ponendo la diagnosi di "limitazione funzionale ginocchio dx con flesso 5°/10° residuo; stato dopo PLCA ginocchio dx con semitendinoso gracile esterno; lesione corno posteriore parte laterale menisco mediale ginocchio dx; restringimento notch con ciclope ginocchio dx", il dr. U.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia, ha posto l'indicazione per un intervento chirurgico mediante artroscopia (doc. LAINF 43), eseguito il 2 marzo 2015 (doc. LAINF 60).

**14.4** Il 4 maggio 2015, l'assicurato è stato rivisto dal dr. U.\_\_\_\_\_, che preso atto del persistere delle algie al ginocchio, ha consigliato di eseguire un'infiltrazione intra-articolare e la continuazione dei cicli fisioterapici. Lo stesso medico ha ritenuto "fondamentale una valutazione presso uno specialista della schiena per migliorare questa problematica che limita il recupero muscolare" (doc. LAINF 70). Questa necessità è stata ribadita anche nel rapporto del 14 luglio 2015 (doc. LAINF 74).

Esaminati i risultati dell'esame MRI al ginocchio destro del 16 luglio 2015 il dr. U.\_\_\_\_\_ ha proposto una nuova infiltrazione (doc. LAINF 76 e 78). Il 21 ottobre 2015 è seguita una terza infiltrazione a cura del dr. Cattaneo (doc. LAINF 82), che purtroppo non ha alleviato, se non temporaneamente

la problematica algica. Proprio per questo in occasione della visita del 3 dicembre 2015 il dr. U.\_\_\_\_\_, ritenendo di non avere ulteriori proposte terapeutiche volte a migliorare lo stato di salute dell'assicurato, ha invitato l'assicuratore a definire il caso (doc. LAINF 85), ritenendo probabile, nel medio-lungo termine l'indicazione per un rimpiazzo protesico (doc. LAINF 90). Il periodo di inabilità lavorativa completa, prescritto dal 13 novembre 2014, è stato ulteriormente protratto fino al 31 gennaio 2016 (doc. LAINF 84).

**14.5** Il ricorrente è stato convocato l'8 febbraio 2016 per la visita medico-circondariale di chiusura eseguita dalla dr.ssa S.\_\_\_\_\_ (doc. LAINF 91-92). L'esame radiografico eseguito in tale sede, è risultato sovrapponibile al precedente del 13 novembre 2014 ed è stata posta la diagnosi di: "Gonartrosi bi-compartimentale di entità moderata a destra con/su Esiti da artroscopia, resezione corno posteriore menisco mediale, resezione conflitto tessuti molli/osseo anteriore, plastica della Notch, sinovectomia anteriore il 02.03.2015. Esiti da plastica del legamento crociato anteriore con semitendinoso/gracile, meniscectomia mediale sub-totale il 24.09.2013 su Rottura totale LCA, rottura a manico di secchio menisco mediale su infortunio del 29.06.2013 ed Esiti da distorsione del ginocchio destro il 09.02.1999 con artroscopia, meniscectomia mediale parziale di 1/3 posteriore il 25.03.1999". Sulla scorta dei limiti funzionali riscontrati, la dr.ssa S.\_\_\_\_\_ ha considerato l'assicurato da subito interamente abile al lavoro in attività adeguata e riconosciuto una menomazione dell'integrità fisica del 15%.

**14.6** Con decisione del 14 giugno 2016, la I.\_\_\_\_\_ ha quindi posto l'assicurato al beneficio di una rendita di invalidità con grado del 24% a partire dal 1° aprile 2016 (doc. LAINF 94 e 99).

## **15.**

**15.1** Da quanto sopra esposto emerge che l'Ufficio AI cantonale, al fine di stabilire l'invalidità dell'assicurato, si è limitato a far proprie le conclusioni di C.\_\_\_\_\_ e meglio le valutazioni contenute nel rapporto peritale del 27 gennaio 2014 del dr. M.\_\_\_\_\_. Agli atti non risulta infatti alcun accertamento medico proprio, ad eccezione dei due succinti rapporti finali SMR, redatti dal dr. N.\_\_\_\_\_ (doc. UAIE 53, 68), un'annotazione sempre del dr. N.\_\_\_\_\_ del 7 ottobre 2014 (doc. UAIE 77) e un'annotazione del dr. R.\_\_\_\_\_ del 23 dicembre 2014, allegata alla risposta di causa (doc. TAF 10).

**15.2** Al riguardo l'art. 59 cpv. 2<sup>bis</sup> LAI ricorda che i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'art. 6 LPGGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso dell'art. 59 cpv. 2<sup>bis</sup> LAI, come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo ai propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (sentenza del TF 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 2). Peraltro, i rapporti SMR hanno la funzione di effettuare una sintesi delle informazioni e degli esami medici di cui agli atti di causa e formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C\_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Per poter loro attribuire pieno valore probatorio, i rapporti dei servizi medici regionali devono essere redatti da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso di specie. Se ciò non è il caso, il loro valore probatorio è affievolito (sentenza del TF 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

**15.3** Nella misura in cui si fonda principalmente sulla perizia del dr. M.\_\_\_\_\_, il parere del servizio medico dell'UAIE, oltre che molto succinto, appare, per quanto riguarda la patologia al ginocchio, infondato, ossia privo di supporto oggettivo di recente esecuzione. Il dr. M.\_\_\_\_\_ ha infatti basato le proprie valutazioni sulla RMN del ginocchio destro del 29 luglio 2013, sul rapporto operatorio del 24 settembre 2013, ovvero sui reperti raccolti al momento dell'insorgere delle patologie, o al momento della presa a carico da parte del chirurgo. In punto alla situazione attuale, sia intesa come il momento della decisione impugnata, rispettivamente come l'istante dell'accertamento dell'ipotetico miglioramento (27 gennaio 2014), messo a parte l'esame clinico e un brevissimo rapporto del dr. K.\_\_\_\_\_ (doc. LAINF 18), non vi è alcun reperto oggettivo che giustifichi le conclusioni a cui il medico fiduciario è giunto.

In particolare, dal punto di vista ortopedico e neurologico l'istruttoria è carente. Mancano agli atti i necessari referti oggettivi, un rapporto ortopedico completo e se del caso un rapporto reumatologico e neurologico (per le

affezioni lombari, dal momento che quelli del dr. F. \_\_\_\_\_ del 18 febbraio 2013 e del dr. G. \_\_\_\_\_ del 19 marzo 2013 non sono attuali), che sorreggano un parere documentato e ragionato, che possa in qualche modo avallare la tesi, già poco motivata ed aggiornata del dr. M. \_\_\_\_\_. Da rilevare, infatti, che né il dr. M. \_\_\_\_\_, internista, né il dr. N. \_\_\_\_\_, né tantomeno il dr. R. \_\_\_\_\_ del SMR dispongono delle specializzazioni indicate sopra.

In altre parole, l'istruttoria medica eseguita dall'UAIE non soddisfa quelle esigenze probatorie essenziali sopra esposte in materia di rapporti sanitari. Ne consegue che la documentazione posta alla base della decisione impugnata non prova con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che lo stato del ginocchio destro è migliorato in misura tale da giustificare la soppressione della rendita a partire da maggio 2014.

**15.4** Questa conclusione è rafforzata dal fatto che i molteplici accertamenti specialistici raccolti nell'ambito della procedura LAINF, avviata purtroppo tardivamente, pur riferendosi alle sole conseguenze infortunistiche, giungono a valutazioni diametralmente opposte rispetto a quelle riferite dal dr. M. \_\_\_\_\_, secondo il quale la situazione del ginocchio era da considerarsi stabilizzata.

In effetti da un lato l'esame clinico eseguito dalla dottoressa S. \_\_\_\_\_ ha confermato l'esistenza dei disturbi indicati dall'assicurato in occasione del colloquio intervenuto il 23 ottobre 2014 con l'ispettore della I. \_\_\_\_\_ (doc. LAINF 23, p. 3 e 27, p. 3), ma già segnalati dal medico curante nel rapporto del 25 marzo 2014 (si confronti il rapporto del 7 maggio 2014 del dr. M. \_\_\_\_\_, doc. UAIE 60 pag. 233 e 247).

Dall'altro i nuovi esami MRI e RX prescritti dalla dr.ssa S. \_\_\_\_\_ il 14 novembre 2014 ed eseguiti il 1° dicembre 2014, dunque poco dopo l'emissione della decisione avversata, hanno palesato la necessità di un intervento chirurgico, e avrebbero quindi potuto e dovuto indurre l'autorità inferiore a riesaminare il caso, completando, se del caso, l'istruttoria. Quanto accertato nella procedura LAINF a partire da ottobre 2014 (doc. LAINF 22), infatti, risulta essere strettamente connesso all'oggetto litigioso e, di primo acchito, suscettibile di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui la decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze 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).

**15.5** Da un altro punto di vista la decisione è censurabile. Il dr. R. \_\_\_\_\_ pendente causa di ricorso ha infatti omesso di prendere posizione in punto alle nuove diagnosi emerse in seguito all'esecuzione dell'esame RMN della colonna del 30 ottobre 2014, e dal rapporto del 11 novembre 2014 della dr.ssa O. \_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia e tantomeno in merito all'opportunità di procedere a nuove indagini strumentali e radiologiche, così come proposto da quest'ultima, limitandosi a dichiarare che dalla documentazione non risultava alcuna sostanziale modifica dello stato di salute.

Anche su questo punto, quindi, l'accertamento appare incompleto, essendo la documentazione summenzionata immediatamente successiva alla decisione impugnata.

## **16.**

**16.1** Alla luce di quanto appena esposto risulta pertanto impossibile, per il Tribunale adito, determinarsi sul merito della vertenza, ossia sull'effettivo stato di salute successivamente al 1° febbraio 2014, sulle conseguenze dello stesso sulla capacità lavorativa e pertanto su un'eventuale modifica rilevante del grado d'invalidità dell'interessato dal 30 aprile 2014.

Quando il parere del medico dell'UAIE diverge dagli altri giudizi e/o non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente del servizio medico regionale o del servizio medico dell'UAIE stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità motorie, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto (art. 49 OAI). Nella fattispecie questo non è stato fatto.

**16.2** Da quanto suesposto discende che il provvedimento querelato, che viola il diritto federale e poggia su accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, va annullato e la causa rinviata all'UAIE, affinché, esperiti gli accertamenti medici ed economici necessari, emani una nuova decisione. Questo provvedimento, a cui l'autorità di ricorso può far capo in virtù dell'art. 61 cpv. 1 PA, è del resto conforme al la giurisprudenza pubblicata in DTF 137 V 210 (consid. 4.4.1.4 e anche DTF 139 V 99 consid. 1), ritenuta la necessità di procedere all'esperimento di una perizia pluridisciplinare, completamente omesso in prima sede.

## **17.**

**17.1** Ne consegue che l'UAIE dovrà completare l'istruttoria delucidando la situazione medica dell'assicurato dal mese di gennaio 2014, momento in cui, a mente del dr. M. \_\_\_\_\_, è divenuta esigibile una graduale ripresa dell'attività lavorativa. Ciò affinché si possa accertare se era giustificato o meno interrompere in data 30 aprile 2014 l'erogazione della rendita intera con grado AI al 100%.

**17.2** A tale fine, il ricorrente dovrà essere sottoposto a perizia pluridisciplinare in chirurgia ortopedica, traumatologia e reumatologia, per la problematica al ginocchio destro e in reumatologia e neurologia, per le patologie degenerative di cui l'assicurato soffre alla colonna lombare. In particolare, saranno eseguiti tutti quegli esami strumentali e radiologici che il caso richiede (Rx, RM, TAC, ECG, ECG da sforzo, ecc.) e che ancora permettono di accertare la situazione all'epoca della soppressione della rendita e della decisione impugnata. In tal senso, per l'esame della problematica al ginocchio, la valutazione peritale si fonderà piuttosto sullo stato e gli accertamenti medici precedenti la ripresa chirurgica del 2 marzo 2015 (doc. LAINF 60). Verrà eseguito anche ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario.

Andrà altresì tenuto conto del fatto che la documentazione medica raccolta nell'ambito della procedura LAINF giustifica il riconoscimento di un periodo di inabilità lavorativa al 100%, compreso fra il 13 novembre 2014 (doc. LAINF 84) e l'8 febbraio 2016, data della visita circondariale finale a cura della dr.ssa S. \_\_\_\_\_ (doc. LAINF 91).

Dai referti dovranno emergere, oltre alla misura dell'incapacità lavorativa nell'attività precedentemente svolta di pittore, anche quella in attività eventualmente ancora esigibili – che dovranno essere concretizzate – e la decorrenza della stessa.

## **18.**

**18.1** L'autorità amministrativa effettuerà poi un'indagine comparativa dei redditi fondandosi sui dati economici relativi al 2014 (DTF 129 V 122, sentenza del TF 8C\_290/2007 dell'8 luglio 2008 consid. 3).

**18.2** In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre inoltre esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 75 consid. 5b/bb in fine e sentenza

del TF 9C\_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio, tenendo presente che occorre applicare dei multipli di 5 fino ad un massimo del 25% (sentenza del TF 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013; l'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe problematica; cfr. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] in: MURER/STAUFFER [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, 2a ed., 2010, pag. 314).

**18.3** L'amministrazione, che nella decisione impugnata ha applicato una riduzione del 7% per non meglio precisate "limitazioni espresse in sede medica nello svolgimento delle attività" – a prescindere dal fatto che, come detto, la giurisprudenza ammette deduzioni solo quantificate in un multiplo di 5 – nel caso concreto dovrà riesaminare l'opportunità di applicare ulteriori riduzioni in considerazione di eventuali altri fattori quali ad esempio l'esistenza di ulteriori limiti funzionali, il tasso di occupazione e gli anni di servizio prestati presso l'unico datore di lavoro per il quale l'assicurato ha lavorato dall'età di 16 anni.

## **19.**

Una volta eseguiti gli accertamenti indicati ai punti che precedono l'autorità inferiore emetterà una nuova decisione sul grado di invalidità dell'assicurato a far tempo dal 1° maggio 2014.

Al riguardo va rilevato che non era necessario dare al ricorrente la possibilità di 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 la rendita intera accordata dal 1° novembre 2013 al 30 aprile 2014 mediante la decisione impugnata è da considerarsi come definitivamente acquisita, ritenuto come la stessa risulta già ampiamente giustificata sulla base delle emergenze processuali al loro stato attuale (consid. 10, sulla questione, e fra le tante, la sentenza del TAF C-5613/2014 del 20 ottobre 2014 consid. 11.3 e riferimenti).

## **20.**

**20.1** Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 PA).

**20.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario si giustifica altresì 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). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in 1'000 franchi, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dal patrocinatore della ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione del 16 ottobre 2014 è annullata.

**2.**

Confermato il diritto alla rendita intera dal 1 novembre 2013 al 30 aprile 2014, l'incarto è rinviato all'autorità inferiore affinché proceda a completare l'istruttoria ai sensi dei considerandi e statuisca nuovamente sul diritto di A. \_\_\_\_\_ di percepire una rendita di invalidità dal 1 maggio 2014.

**3.**

Non si prelevano spese processuali.

**4.**

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

**5.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]); raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)

I rimedi giuridici sono indicati alla pagina seguente

La presidente del collegio:            Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Luca Rossi

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni degli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: