



Corte III
C-859/2019

Sentenza del 12 aprile 2021

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Christoph Rohrer e Madeleine Hirsig-Vouilloz,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____, (Spagna),
rappresentato dall'avv. José Nogueira Esmoris,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; rendita limitata nel tempo
(decisione del 17 gennaio 2019).

Fatti:**A.**

A.a A. _____ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino spagnolo, nato il (...) – ha lavorato in Svizzera per periodi dal 1985 al 2002 come operaio edile, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 8 pag. 2 e doc. 13 pag. 2 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. 8 pag. 2 e doc. 13 pag. 2]). Rientrato in Spagna, ha svolto attività lucrativa dapprima come carpentiere (doc. 8 pag. 2) e poi come capo squadra comunale di pronto intervento (in particolare nel settore delle canalizzazioni di acqua/fognature, incendi urbani/forestali), dal 15 luglio 2009 al 28 febbraio 2012, allorquando ha interrotto l'attività a seguito di cessazione del contratto di lavoro (doc. 16 pag. 6). Il 16 gennaio 2013, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 6).

A.b Con decisione del 12 febbraio 2014 (doc. 55), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Dalla motivazione della decisione risultava che l'interessato (affetto da stato dopo intervento per protesi all'anca sinistra, dolori alla cuffia dei rotatori alla spalla destra, sospetta sindrome metabolica, epicondilite cronica a sinistra) presentava un'incapacità al lavoro dell'80% dal 26 ottobre 2012 nell'attività di capo squadra comunale di pronto intervento ed un'incapacità al lavoro dello 0% dal 26 febbraio 2012, dell'80% dal 26 febbraio 2013 e dello 0% dal 1° maggio 2013 in un'attività sostitutiva adeguata (v. i rapporti del medico dell'UAIE dell'ottobre 2013 e del febbraio 2014 [doc. 38 e 54]), ciò che comportava un grado d'invalidità del 38% dal 26 ottobre 2012, dell'80% dal 26 febbraio 2013 e del 38% dal 1° maggio 2013 (v. la valutazione dell'invalidità del novembre 2013 [doc. 39]).

A.c Con sentenza dell'11 giugno 2016 (C-1337/2014 [doc. 67]), il Tribunale amministrativo federale ha accolto il ricorso del 6 marzo 2014, annullato la decisione del 12 febbraio 2014 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché procedesse ad eseguire rispettivamente a completare i necessari accertamenti sullo stato di salute dell'interessato (con un esame ortopedico da svolgersi in Svizzera).

B.

B.a Con lettera del 17 novembre 2016, l'UAIE ha ripreso l'istruttoria della domanda di rendita, informando l'interessato che sarebbe stato sottoposto ad una perizia medica (con valutazione in ortopedia) in Svizzera (doc. 74; v. anche lo scritto dell'UAIE del 26 settembre 2017 [doc. 100]).

B.b Il 2 maggio 2017 (doc. 82 pag. 2), l'interessato ha prodotto un rapporto di dimissione ospedaliera del 26 aprile 2017 (doc. 84) e la decisione del 2 maggio 2017 di riconoscimento di una completa incapacità (lavorativa) dell'Institut Nacional de la Seguridad Social di (...; doc. 83).

B.c Nel rapporto del 15 agosto 2017, la dott.ssa B._____, specialista in reumatologia, medico dell'UAIE, ha ritenuto che l'intervento di protesi totale all'anca destra a cui l'interessato è stato sottoposto il 19 aprile 2017 non gli preclude la possibilità di sottoporsi alla perizia medica in Svizzera (doc. 86).

B.d Nella perizia ortopedica del 5 dicembre 2017, il dott. C._____, specialista in ortopedia, ha posto la diagnosi segnatamente di protesi alle anche, incipiente malattia di Dupuytren alla mano sinistra, dolori alle spalle con limitazione della mobilità articolare con probabile tendinopatia della cuffia dei rotatori, epicondilite ai gomiti (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di sovrappeso, allergia ai farmaci, gonalgia bilaterale (senza ripercussione sulla capacità lavorativa). Secondo il dott. C._____, l'interessato è da considerarsi inabile al lavoro nell'attività di capo squadra comunale di pronto intervento, ma in un'attività confacente al suo stato di salute egli presenta una completa capacità lavorativa (doc. 109 pag. 3).

B.e Dalle carte processuali risultano poi essere stati prodotti rapporti medici di data intercorrente da marzo 2013 a novembre 2017 (doc. 120 a 126) nonché il questionario per il datore di lavoro del 15 marzo 2018 ed il questionario per l'assicurato del 19 marzo 2018 (doc. 118).

B.f Nei rapporti del 15 maggio e 25 giugno 2018, la dott.ssa B._____ ha ritenuto per l'interessato, in virtù della menzionata perizia – fermo restando un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di capo squadra comunale di pronto intervento dal 26 ottobre 2012 – una capacità al lavoro del 100% dal 26 ottobre 2012, dello 0% dal 26 febbraio 2013, del 100% dal 1° maggio 2013, dello 0% dal 18 aprile 2017 e del 100% dal 1° agosto 2017 in un'attività sostitutiva adeguata (doc. 134 e 139).

B.g Il 9 luglio 2018, l'UAIE ha determinato nel 25% dal 26 ottobre 2012, nel 100% dal 26 febbraio 2013, nel 25% dal 1° maggio 2013, nel 100% dal 18 aprile 2017 nonché nel 30% dal 1° agosto 2017 il grado d'invalidità dell'interessato in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi (doc. 141).

B.h Con progetto di decisione del 2 agosto 2018 (doc. 142), l'UAIE ha comunicato all'interessato che, in virtù della perizia ortopedica del dicembre 2017, egli presenta, a causa del danno alla salute, un'incapacità al lavoro del 100% nell'attività di capo squadra comunale di pronto intervento dal 26 ottobre 2012, ma (una capacità al lavoro del 100% dal 26 ottobre 2012, dello 0% dal 26 febbraio 2013, del 100% dal 1° maggio 2013, dello 0% dal 18 aprile 2017 e del 100% dal 1° agosto 2017) in un'attività confacente allo stato di salute, ciò che comporta un grado d'invalidità del 25% dal 26 ottobre 2012, del 100% dal 26 febbraio 2013, del 25% dal 1° maggio 2013, del 100% dal 18 aprile 2017 e del 30% dal 1° agosto 2017. Pertanto, sussisterebbe un diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal (1°) aprile 2017 al 31 ottobre 2017 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute perdurava da tre mesi; sono altresì state riportate le considerazioni essenziali dei rapporti del servizio medico dell'UAIE del maggio e giugno 2018).

B.i Con scritto del 6 settembre 2018 (doc. 147), l'interessato ha chiesto di attribuirgli una rendita intera d'invalidità o tre quarti di rendita d'invalidità o ancora una mezza rendita d'invalidità oppure ancora un quarto di rendita d'invalidità a far tempo dal 16 gennaio 2013. Ha segnalato che, secondo i documenti medici di data intercorrente da gennaio 2009 a maggio 2016, allegati in copia (doc. 148 a 160), le patologie di cui è affetto comportano una completa incapacità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa.

B.j Nel rapporto del 22 novembre 2018, la dott.ssa B. _____ ha ritenuto che la documentazione medica prodotta non apporta nuovi elementi clinici tali da modificare la sua precedente presa di posizione (doc. 173).

B.k Con decisione del 17 gennaio 2019, l'UAIE ha deciso di erogare in favore dell'interessato una rendita intera d'invalidità svizzera dal 1° aprile al 31 ottobre 2017 (doc. 182; v. anche doc. 176).

C.

C.a Il 14 febbraio 2019, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 17 gennaio

2019 mediante il quale ha chiesto, in via principale, d'accogliere il gravame e di riformare la decisione impugnata nel senso di riconoscergli il diritto ad una rendita intera d'invalidità o a tre quarti di rendita d'invalidità o ancora ad una mezza rendita d'invalidità oppure ancora ad un quarto di rendita d'invalidità con effetto dal 16 gennaio 2013. Si è doluto di un'errata valutazione del suo stato di salute e della sua capacità lavorativa, indicando che, secondo i documenti medici allegati (già agli atti), le patologie di cui è affetto non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 1).

C.b Il 26 marzo 2019, il ricorrente ha versato l'anticipo a copertura delle spese processuali (doc. TAF 2 a 4 e doc. TAF 6).

C.c Con risposta al ricorso del 1° maggio 2019, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Secondo i rapporti del 15 maggio e 25 giugno 2018 del proprio servizio medico, che, a sua volta, si è basato sulla perizia ortopedica del 5 dicembre 2017 del dott. C. _____ – perizia che è da considerarsi conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica – il ricorrente non è più in grado di svolgere l'attività di capo squadra comunale di pronto intervento dal 26 ottobre 2012. Tuttavia, fermo restando una completa incapacità lavorativa dal 26 febbraio al 30 aprile 2013 nonché dal 18 aprile al 31 luglio 2017 (periodi di ricovero e convalescenza per gli interventi di protesi alle anche), il medesimo è abile al 100% in un'attività confacente allo stato di salute dal 26 ottobre 2012 al 25 febbraio 2013, dal 1° maggio 2013 al 17 aprile 2017 e dal 1° agosto 2017, ciò che conduce ad un grado d'invalidità del 25% dal 26 ottobre 2012, del 100% dal 26 febbraio 2013, del 25% dal 1° maggio 2013, del 100% dal 18 aprile 2017 e del 30% dal 1° agosto 2017, che determina il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° aprile 2017 al 31 ottobre 2017 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute perdurava da tre mesi). L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'insorgente non ha allegato alcun fatto nuovo e neppure ha esibito nuova documentazione medica suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 7).

C.d Nella replica del 6 giugno 2019, l'insorgente ha ribadito, in virtù dei rapporti medici del giugno e novembre 2019 (con annessa prescrizione di farmaci), allegati in copia, che le patologie di cui è affetto non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 10).

C.e Nella duplice del 10 luglio 2019, l'autorità inferiore ha ritenuto, in virtù del rapporto dell'8 luglio 2019 del proprio servizio medico (doc. TAF 12),

che la documentazione medica prodotta in replica non apporta nuovi elementi oggettivi tali da modificare la precedente valutazione clinico-lavorativa. Ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 12).

C.f In una presa di posizione del 16 agosto 2019, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 14 febbraio 2019 ed alla replica del 6 giugno 2019 (doc. TAF 15), scritto di osservazioni che è poi stato trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza con provvedimento del 28 agosto 2019 (doc. TAF 16).

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 dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

1.3 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 PA). Esso è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Spagna e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in particolare consid. 8.1), 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 Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

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

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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 16 gennaio 2013, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

3.2 Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 16 gennaio 2013. L'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.1.3 del presente giudizio]). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata.

3.3 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 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; 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 (DTF 118 V 200 consid. 3a in fine; 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).

4.

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 16 anni (doc. 13 pag. 2) 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 art. 4 cpv. 1 LAI).

5.1.1 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).

5.1.2 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%.

5.1.3 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

5.1.4 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

5.1.5 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.

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

della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modifica.

5.2.1 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; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 con rinvii).

5.2.2 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 (DTF 130 V 343 consid. 3.5).

5.2.3 Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 131 V 164; 131 V 120; 125 V 143; sentenza del TF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

6.

6.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto

delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

6.2 Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

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

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

7.

Nel caso in esame, l'oggetto litigioso è costituito dalla questione di sapere se il ricorrente abbia diritto, o meno, a decorrere dal 16 gennaio 2013 ad una rendita d'invalidità svizzera, come da lui postulato, o solo per un tempo limitato come ritenuto nella decisione litigiosa (rendita intera dal 1° aprile al 31 ottobre 2017).

8.

Dalla documentazione medica agli atti (v. in particolare la perizia ortopedica del dott. C. _____ del 5 dicembre 2017 [doc. 109 pag. 3] ed il rapporto del medico dell'UAIE del 15 maggio 2018 [doc. 134]) emerge che è stata posta la diagnosi, con ripercussione sulla capacità lavorativa, di coxartrosi bilaterale con protesi alle anche, incipiente malattia di Dypuytren alla mano sinistra, dolori alle spalle con limitazione della mobilità articolare con probabile tendinopatia della cuffia dei rotatori, epicondilite ai gomiti e, senza ripercussione sulla capacità lavorativa, di sovrappeso, allergia ai farmaci, gonalgia bilaterale e sindrome di Behcet.

9.

9.1 Questo Tribunale rileva che nei rapporti del 24 ottobre 2013 e del 4 febbraio 2014 del dott. D. _____, specialista in medicina interna, medico dell'UAIE (rapporti su cui era basata la decisione del 12 febbraio 2014; doc. 38 e 54), era riferito che il decorso dell'affezione alla spalla era da considerarsi favorevole dal 2010 ed indicato che il ricorrente era stato sottoposto nel(la primavera del) 2013 ad un intervento di protesi all'anca sinistra. Secondo il dott. D. _____, l'insorgente presentava un'incapacità al lavoro dell'80% nell'attività di capo squadra comunale di pronto intervento dal 26 ottobre 2012, mentre in un'attività sostitutiva adeguata, fermo restando una completa incapacità lavorativa dal 26 febbraio al 30 aprile 2013, era data una capacità al lavoro del 100% dal 1° maggio 2013 (due mesi dopo l'intervento chirurgico all'anca).

9.2 Pure poiché il medico dell'UAIE aveva rilevato che i documenti medici non avrebbero descritto il decorso dell'intervento di protesi all'anca sinistra, il Tribunale amministrativo federale, con sentenza dell'11 giugno 2016, ha ordinato all'UAIE di eseguire rispettivamente completare l'accertamento dei fatti determinanti relativamente allo stato di salute dell'insorgente – con un esame ortopedico da svolgersi in Svizzera – al fine di stabilire le limitazioni funzionali e l'incidenza sulla capacità lavorativa del disturbo della cuffia dei rotatori delle spalle, dell'epicondilite e del pronosticato intervento di protesi all'anca destra (v. la sentenza del TAF C-1337/2014 dell'11 giugno 2016 consid. 9.2 e 9.4).

10.

10.1 Nella perizia ortopedica del 5 dicembre 2017 (doc. 109 pag. 3), il dott. C. _____, specialista in ortopedia, ha rilevato che il ricorrente è stato sot-

toposto ad un intervento di acromionplastica all'articolazione acromio-claveare della spalla sinistra (con decorso favorevole) nonché nel (febbraio) 2013 ad un intervento di protesi all'anca sinistra e nell'aprile 2017 ad un intervento di protesi all'anca destra. L'insorgente lamenta dolori alle spalle, ai gomiti, alle anche ed alle ginocchia. Secondo il perito ortopedico, l'esame clinico permette di oggettivare la presenza di limitazioni funzionali agli arti inferiori dovute agli interventi di protesi alle anche con limitazione della mobilità delle anche nonché la presenza di limitazioni funzionali agli arti superiori causate dalle probabili lesioni degenerative alla cuffia dei rotatori delle spalle. Il perito ha altresì segnalato che l'insorgente soffre da 15 anni della sindrome di Behcet, con comparsa di afte orali e genitali, in trattamento medico. Quanto alla residua capacità lavorativa, il perito – dopo aver fatto riferimento alla valutazione del dott. D. _____ (specialista in medicina interna, medico dell'UAIE, di cui ai rapporti del 24 ottobre 2013 e del 4 febbraio 2014 [doc. 38 e 54]) e del dott. E. _____ del 18 dicembre 2013 (doc. 153) – ha ritenuto di non potere confermare un'inabilità lavorativa totale (dal 26 ottobre 2012) anche per un'attività sostitutiva adeguata, ma ha ritenuto che per una siffatta attività (salvo per il periodo dal 26 febbraio al 30 aprile 2013 [intervento di posa di una protesi all'anca sinistra]), era data una residua capacità lavorativa del 100%, senza riduzione del rendimento, in attività rispettose delle limitazioni funzionali legate al suo stato di salute (trattasi di attività da esercitare prevalentemente in posizione seduta, con cambiamento della posizione medesima, con sollevamento di pesi non superiore ai 5 kg, senza necessità di salire e scendere le scale, senza attività in posizione inginocchiata o accovacciata, senza attività con il braccio alzato al di sopra dell'orizzontale, senza effettuare lavori di precisione).

10.2 Questo Tribunale osserva che la surriferita perizia ortopedica del dicembre 2017 si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti (tra cui pure gli esami radiologici [al bacino, alle anche e alle ginocchia] effettuati il 5 dicembre 2017). Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi, la discussione nonché la risposta alle domande poste. Pertanto, tale perizia può, con un'eccezione di cui si dirà di seguito, essere considerata – come rettamente ritenuto dalla dott.ssa B. _____, medico dell'UAIE e specialista in reumatologia – un mezzo probatorio idoneo nel suo ambito di competenza per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata. In

particolare, e sulla base della documentazione medica agli atti, non sussistono in effetti elementi per scostarsi dalla valutazione peritale in merito allo stato di salute e alla capacità lavorativa dell'insorgente a partire da dicembre 2017 (giorno dell'effettuazione della perizia ortopedica). Per contro, per i motivi che saranno indicati di seguito, v'è motivo di precisare la valutazione, parzialmente incompleta, del dott. C._____ del dicembre 2017 sulla residua capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata per il periodo anteriore alla valutazione peritale con riferimento segnatamente al periodo in cui è stato effettuato l'intervento di protesi all'anca destra nel 2017.

10.3 In effetti, nei rapporti del 15 maggio e 25 giugno 2018 (doc. 134 e 139), la dott.ssa B._____, medico dell'UAIE e specialista in reumatologia, ha confermato le diagnosi ritenute nella perizia ortopedica del 5 dicembre 2017. Quanto alla residua capacità lavorativa, il medico dell'UAIE ha rilevato che il perito dott. C._____ non ha indicato con chiarezza il periodo delle diverse incapacità lavorative, segnatamente per quanto attiene ad attività sostitutive adeguate. La dott.ssa B._____ ha quindi ritenuto per l'insorgente un'incapacità al lavoro del 100% nell'attività di capo squadra comunale di pronto intervento dal 26 ottobre 2012 (data fissata nel rapporto E 213 dell'8 aprile 2013 [doc. 8 pag. 10 n. 11.10] quale inizio dell'invalidità al lavoro nell'ultima attività svolta [peraltro la rendita d'invalidità erogata in Spagna decorre da tale data]). In un'attività confacente allo stato di salute, dunque in un'attività rispettosa dei limiti funzionali indicati nella perizia ortopedica del 5 dicembre 2017 (quale ad esempio, riparatore di piccoli elettrodomestici, cassiere, bigliettaio ed addetto alla ricezione/centralino/scansione ottica di documenti), il ricorrente presenta una capacità al lavoro del 100% dal 26 ottobre 2012 (come ritenuto nel formulario E 213 dell'8 aprile 2013 [doc. 8 pag. 10 n. 11.5 e 11.6]), poi, in ragione dell'intervento di protesi all'anca sinistra, una capacità al lavoro dello 0% dal 26 febbraio 2013 e del 100% dal 1° maggio 2013 (periodo di ricovero e di convalescenza, come ritenuto nel rapporto del dott. D._____ del 24 ottobre 2013 [doc. 38]) ed in seguito, in ragione dell'intervento di protesi all'anca destra, una capacità al lavoro dello 0% dal 18 aprile 2017 e del 100% dal 1° agosto 2017 (periodo di ricovero e convalescenza).

10.4 Il ricorrente ha certo fatto valere in sede di ricorso di avere diritto ad una rendita intera d'invalidità o a tre quarti di rendita d'invalidità o ancora ad una mezza rendita d'invalidità oppure ancora ad un quarto di rendita d'invalidità con effetto dal 16 gennaio 2013 (rendita non limitata nel tempo), in quanto le patologie di cui soffre comportano un'invalidità al lavoro (di principio completa) in una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 1). Sennonché,

agli atti di causa non figura, con un'eccezione, alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata, ed in particolare pure di data posteriore alla perizia ortopedica del dott. C. _____ del 5 dicembre 2017, che concluda sulla base di esami oggettivi e concludenti ad un'incapacità lavorativa in un'attività confacente allo stato di salute dell'insorgente diversa da quella ritenuta nella decisione impugnata. Certo, nel rapporto del dott. E. _____ del 18 dicembre 2013 (doc. 153 [già esaminato nell'ambito appunto della perizia ortopedica del 5 dicembre 2017]), è concluso ad una totale incapacità lavorativa. Tale generica ed imprecisa valutazione della residua capacità lavorativa, non è stata tuttavia, e rettamente, ritenuta dall'autorità inferiore. Basti ancora rilevare al proposito, per sovrabbondanza, che la menzionata valutazione del dott. E. _____ appare fondarsi più che altro sulla semplice enumerazione delle (peraltro note) patologie di cui soffre il ricorrente, piuttosto che su un esame serio delle ripercussioni delle patologie medesime sulla residua capacità lavorativa; anzi, leggendo il passaggio del rapporto del 18 dicembre 2013 dedicato alla "Repercusion laboral" (pag. 7) e raffrontandolo con le "Conclusiones medico-legales" (pag. 7 e 8) si nota più che altro una discrepanza inspiegabile, se rapportata al sistema legale in vigore in Svizzera e determinante per l'esame della fattispecie, tra le ritenute e modeste ripercussioni sulla capacità lavorativa di cui al rapporto medesimo (che giustificano tutt'al più le conclusioni tratte nella perizia ortopedica del 5 dicembre 2017 e nei successivi rapporti del medico dell'UAIE) e le conclusioni medico-legali del rapporto in cui è determinata una totale incapacità lavorativa in ogni attività. Per quanto attiene poi segnatamente ai rapporti ospedalieri del 6 marzo 2013 e 29 agosto 2014 (doc. 151 e 155), al certificato medico del 28 gennaio 2016 (doc. 149) ed ai referti radiologici del 23 aprile e 23 ottobre 2012, 22 novembre 2013, 8 marzo 2014 e 18 maggio 2016 (doc. 148, 152, 154, 156 e 157), secondo il medico dell'UAIE (v. la presa di posizione del 22 novembre 2018; doc. 173), gli stessi espongono le affezioni (disturbi alle spalle con probabile tendinopatia della cuffia dei rotatori, protesi alle anche) note e precedentemente diagnosticate nella perizia ortopedica del dicembre 2017, senza apportare nuovi elementi clinici. Inoltre, il rapporto medico del 18 novembre 2018 (doc. 150), sempre a giudizio del medico dell'UAIE (v. la presa di posizione del 22 novembre 2018; doc. 173), si limita a riferire la pregressa anamnesi di aftosi bipolare, peraltro in assenza di afte al momento della visita, fermo restando che l'indicazione di un trattamento con un medicamento, in caso di comparsa di afte, non implica altresì, e di per sé, un'incapacità lavorativa. Quanto all'indicazione di cui al rapporto otorinolaringoiatrico del 27 gennaio 2009 ed al rapporto di consultazioni con l'allergologo negli anni dal 2013 al 2016 (doc. 159 e 160), secondo cui l'insorgente soffre di un'otite e di allergie, a parere del medico dell'UAIE (v. la presa di

posizione del 22 novembre 2018; doc. 173), detti disturbi non sono suscettibili di incidere sulla sua residua capacità lavorativa né risulta altro dai menzionati rapporti medici sulla base di esami oggettivi e valutazioni intellegibili e convincenti. Per il resto, per quanto attiene al certificato medico del 5 giugno 2019 ed al rapporto del 25 novembre 2018 (doc. TAF 10), sempre a parere del medico dell'UAIE (v. la presa di posizione dell'8 luglio 2019; doc. TAF 12), da cui non vi è peraltro motivo valido di scostarsi per i medesimi motivi già indicati precedentemente, gli stessi espongono le note patologiche, ossia le protesi bilaterali alle anche, i disturbi alla cuffia dei rotatori delle spalle, le gonalgie, la sindrome di Behcet e le allergie, e riferiscono di polipectomia, dislipidemia, ernia inguinale e interventi chirurgici per varici, affezioni quest'ultime peraltro senza ripercussione sulla capacità lavorativa. Basti infine ancora ribadire con riferimento alla relazione medica di parte del 18 dicembre 2013 (doc. 153) che la stessa, in cui è altresì fatto riferimento ad affezioni note di cui soffre il ricorrente, non può essere considerato un mezzo probatorio idoneo per quanto attiene alla valutazione sulla residua capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata (valutazione che appare fondarsi sul sistema in vigore in Spagna altresì non conciliabile con quello legale rispettivamente con la giurisprudenza validi in Svizzera).

10.5 In conclusione, sulla scorta in particolare delle convincenti risultanze della perizia ortopedica del 5 dicembre 2017 e delle valutazioni del medico dell'UAIE segnatamente del 15 maggio, 25 giugno e 22 novembre 2018, questo Tribunale ritiene che non vi è alcun serio motivo di scostarsi da quanto ritenuto nella decisione impugnata, ossia che lo stato di salute del ricorrente ha impedito al medesimo di svolgere la sua precedente attività di capo squadra comunale di pronto intervento dal 26 ottobre 2012, ma che l'esercizio di attività confacenti al suo stato di salute – fermo restando una completa incapacità lavorativa dal 26 febbraio al 30 aprile 2013 nonché dal 18 aprile al 31 luglio 2017 (legata agli interventi di protesi alle anche) – sarebbe stato esigibile per il ricorrente nella misura del 100% (senza riduzione del rendimento) con le limitazioni funzionali indicate. Ciò premesso – e ritenuto che il medico dell'UAIE, reumatologa che ha più volte preso posizione nell'ambito della procedura di cui trattasi è perfettamente qualificata per valutare in particolare le ripercussioni sulla residua capacità lavorativa delle affezioni di carattere infiammatorio che interessano, come può essere il caso della sindrome di Behcet, in particolar modo, le articolazioni, le ossa, i muscoli, ma anche gli organi interni quali cervello, polmoni, reni e vasi sanguigni (la sindrome di Behcet è peraltro classificata nelle malattie reumatologiche dalla Società italiana di reumatologia [cfr. giornale ufficiale della Società italiana di reumatologia {SIR} 2019 vol. 71, supplemento 2

{reperito su internet il 4 marzo 2021: REUMA_SUPPL_2_2019_ita_LOW-RES.pdf (reumatologia.it)}}) – nel caso di specie non vi è alcun motivo di procedere ad un'ulteriore istruttoria medica complementare, non essendovi da attendersi dalla stessa alcun nuovo elemento decisivo (valutazione anticipata delle prove [cfr. DTF 136 I 229 consid. 5.3 e sentenza del TF 9C_135/2018 dell'11 luglio 2018 consid. 2.1]). Basti ancora rilevare che il ricorrente non ha altresì prodotto nell'ambito della procedura in esame alcun rapporto medico specialistico da cui emerga una specifica manifestazione della sindrome di Behcet che comporti un'incapacità lavorativa duratura, comunque non in un'attività sostitutiva adeguata.

11.

11.1 Questo Tribunale osserva altresì che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario anche in una nuova professione (DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF 9C_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2).

11.2 Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che nel momento in cui è stato accertato in modo affidabile – il 5 dicembre 2017 (v. rapporto della perizia ortopedica del dott. C. _____; doc. 109 pag. 3) – che l'esercizio (al 100%) di un'attività sostitutiva adeguata era ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457 consid. 3.3; v. anche la sentenza del TAF C-6022/2010 del 22 febbraio 2013 consid. 4.1.2) – il ricorrente, nato il (...), non aveva chiaramente ancora raggiunto l'età di 60 anni a partire dalla quale la giurisprudenza considera che di principio non esiste più la possibilità realistica di mettere a profitto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generalmente supposto equilibrato (DTF 143 V 431 consid. 4.5 e 138 V 457 consid. 3.3; sentenze del TF 9C_839/2017 del 24 aprile 2018 consid. 6.2 e 8C_761/2014 del 15 ottobre 2015 consid. 3.2.3).

11.3 Benché la questione non sia neppure stata sollevata dal ricorrente, va rilevato che l'UAIE ha comunque ritenuto, nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi (doc. 141), che il medesimo avrebbe potuto svolgere un'attività confacente al suo stato di salute in ogni categoria professionale del

settore secondario nonché del settore terziario. Certo, durante la sua carriera professionale, l'insorgente appare avere svolto esclusivamente l'attività di operaio edile, di carpentiere e di capo squadra comunale di pronto intervento (doc. 8 pag. 2 e doc. 16 pag. 6). Questo Tribunale osserva, tuttavia, che al medesimo si presenta comunque un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale e un adattamento del posto di lavoro alle sue condizioni di salute risulta comunque di relativamente semplice realizzazione (cfr. anche la sentenza del TAF C- 517/2017 del 12 giugno 2019 consid. 8 con rinvii). Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per oltre 9 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che chiaramente può essere ragionevolmente preteso dall'insorgente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

12.

Occorre quindi esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore. Benché il ricorrente non abbia sollevato una specifica censura in merito, l'UAIE poteva fare riferimento, per il raffronto dei redditi, ai dati salariali medi nazionali risultanti dalla Tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari relativa al settore privato, e ciò nonostante che il ricorrente abbia lavorato per ultimo (o meglio prima di cessare di svolgere una qualsivoglia attività professionale) in Spagna (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-6968/2015 del 19 dicembre 2016 consid. 13.1 con rinvii).

12.1 Ciò premesso, in considerazione della data d'inoltro della domanda di rendita (il 16 gennaio 2013) rispettivamente del momento in cui è sorta per la prima volta a partire dal 26 ottobre 2012 un'incapacità lavorativa nella precedente attività svolta dall'insorgente (cfr. la presa di posizione del medico dell'UAIE del 15 maggio 2018 [doc. 134 pag. 3] rispettivamente la perizia particolareggiata E 213 dell'8 aprile 2013 [doc. 8 pag. 10]), un diritto ad una rendita svizzera d'invalidità avrebbe potuto sorgere al più presto al 1° ottobre 2013 (secondo i combinati disposti di cui all'art. 28 e 29 LAI).

12.2

12.2.1 Ora, ritenuto che al 1° ottobre 2013 sarebbero state proponibili al ricorrente attività confacenti al suo stato di salute nella misura del 100% (cfr. la presa di posizione del medico dell'UAIE del 15 maggio 2018), questo

Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento 141, peraltro trasmesso all'insorgente medesimo mediante il provvedimento del 7 maggio 2019 di questo Tribunale (doc. TAF 8), che occorre fare riferimento piuttosto ai dati del 2013 che a quelli del 2012, fermo restando che da questo profilo nulla cambia nella sostanza per quanto attiene all'esito della lite.

12.2.2 Per quel che concerne il reddito da valido, si sarebbe dovuto tenere conto di un reddito mensile di fr. 6'240.65, conseguibile come salariato nel settore dell'amministrazione pubblica nel 2013 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2012 di fr. 5'964.- per un livello di competenze 2 [come ritenuto dall'UAIE {v. il doc. 141}, fermo restando che l'autorità inferiore ha fatto riferimento al salario medio mensile più elevato nella categoria "attività amministrative e servizi di supporto" rettamente scelta, salario che all'interno della categoria appare peraltro siccome il più favorevole al ricorrente], di un orario usuale di 41.4 ore settimanali nel 2013 nonché di un'indicizzazione del salario dell'1,1% rispetto al 2012 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]).

12.2.3 Per quanto attiene al reddito da invalido, va fatto riferimento al reddito mensile ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2013 di fr. 4'649.05 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2012 di fr. 5'210.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2013 nonché di un'indicizzazione del salario dello 0,7% rispetto al 2012 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in considerazione di una riduzione giurisprudenziale del 15%, la quale, oltre a non essere contestata, appare ammissibile, conto tenuto delle particolarità personali e professionali del caso).

12.2.4 Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 6'240.65 e quello da invalido di fr. 4'649.05 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 26% ($\frac{6'240.65 - 4'649.05}{6'240.65} \times 100 = 25.50\%$), che esclude il riconoscimento, al 1° ottobre 2013, del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (non essendo raggiunta la necessaria soglia del 40%).

12.3 Nella misura in cui il ricorrente ha poi presentato un'incapacità lavorativa del 100% (sia nella sua precedente attività di capo squadra comunale di pronto intervento sia) in un'attività sostitutiva adeguata dal 18 aprile al 31 luglio 2017 (cfr. la presa di posizione del medico dell'UAIE del 15

maggio 2018), il medesimo ha diritto ad una rendita intera dal 1° aprile 2017 al 30 ottobre 2017 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI).

12.4

12.4.1 Ritenuto, infine, che al 1° agosto 2017 sarebbero di nuovo state proponibili al ricorrente attività confacenti al suo stato di salute nella misura del 100% (cfr. la presa di posizione del medico dell'UAIE del 15 maggio 2018), questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al già citato documento 141, che occorre fare riferimento piuttosto ai dati del 2017 che a quelli del 2012, fermo restando che da questo profilo nulla cambia nella sostanza per quanto attiene all'esito della lite.

12.4.2 Per quel che concerne il reddito da valido, si sarebbe dovuto tenere conto di un reddito mensile di fr. 6'341.-, conseguibile come salariato nel settore dell'amministrazione pubblica nel 2017 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2012 di fr. 5'694.- per un livello di competenze 2 [come ritenuto dall'UAIE {v. il doc. 141 ed il consid. 12.2.2 del presente giudizio}], indicizzato al 2017 [l'indice dei salari nominali per la categoria "amministrazione pubblica" è passato da 100.9 nel 2012 a 103.4 nel 2017; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica], e di un orario usuale di 41.5 ore settimanali nel 2017).

12.4.3 Per quanto attiene al reddito da invalido, va fatto riferimento al reddito mensile ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2017 di fr. 4'471.40 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2016 di fr. 5'340.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2017 nonché di un'indicizzazione del salario dello 0,4% rispetto al 2016 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in considerazione di una riduzione giurisprudenziale del 20%, la quale, oltre a non essere contestata, appare ammissibile, conto tenuto delle particolarità personali e professionali del caso).

12.4.4 Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 6'341.- e quello da invalido di fr. 4'471.40 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 29% ($\frac{6'341 - 4'471.40}{6'341} \times 100 = 29.48\%$), che esclude il riconoscimento, a partire dal 1° novembre 2017 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv.

1 OAI), del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (non essendo raggiunta la necessaria soglia del 40%).

13.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

14.

14.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stesso il 26 marzo 2019.

14.2 Visto l'esito della procedura, al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di fr. 800.-, sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 800.-, versato il 26 marzo 2019, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati 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 (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: