



---

Corte III  
C-959/2021

## **Sentenza del 5 agosto 2021**

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, (Italia)  
patrocinato dall'avv. Sergio Sciuchetti,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

assicurazione invalidità, grado di invalidità  
(decisione del 28 gennaio 2021).

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

**A.a** A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...) 1962, coniugato, padre di due figli, a beneficio di un permesso di domicilio valido fino all'8 dicembre 2023, ma residente in Italia dal 28 agosto 2020, ha lavorato in Svizzera dal 1982, svolgendo diverse attività, da ultimo, dal 6 marzo 1989 quella di montatore di pali elettrici dell'alta tensione presso la B. \_\_\_\_\_ SA di C. \_\_\_\_\_ (doc. 1 pag. 1, 15, 27, 29 e 86 pag. 2-4 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]).

**A.b** Egli ha interrotto definitivamente l'attività lavorativa il 31 luglio 2018 a causa del manifestarsi di una nevralgia post-erpetica da Herpes Zoster (comunemente chiamato "fuoco di Sant'Antonio") toracico intercostale destro (doc. UAIE 8, 15, 27). Il datore di lavoro ha disdetto il contratto con effetto al 31 ottobre 2019 (doc. UAIE 44). Il caso è stato assunto dagli assicuratori per perdita di guadagno per malattia del datore di lavoro, in un primo tempo dalla D. \_\_\_\_\_ SA che ha versato indennità giornaliera dal 15 settembre al 31 dicembre 2018 (incarto della E. \_\_\_\_\_ SA [E. \_\_\_\_\_ SA, di seguito: CM] pag. 137), mentre successivamente dalla E. \_\_\_\_\_ SA, che ha erogato indennità giornaliera dal 1° gennaio 2019 al 30 luglio 2020 (doc. UAIE 93 pag. 5; incarto CM pag. 1).

**B.**

**B.a** Il 13 marzo 2019 A. \_\_\_\_\_ ha formulato all'attenzione dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone F. \_\_\_\_\_ (Ufficio AI) una richiesta volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, prevalendosi di un'incapacità lavorativa totale dal 31 luglio 2018 (doc. UAIE 15).

**B.b** Ai fini istruttori l'autorità inferiore ha assunto agli atti i documenti componenti l'incarto della E. \_\_\_\_\_ SA, di data intercorrente tra agosto 2018 e maggio 2020, fra i quali si segnalano in particolare:

- Numerosi certificati medici relativi al periodo agosto 2018-maggio 2020 in cui il dott. G. \_\_\_\_\_, medico chirurgo, ha posto la diagnosi di "esiti di Herpes Zoster emitorace destro con persistente dolore neuropatico post-erpetico" (CM pag. 2-4, 19, 26, 34-38, 40-53).

- Il rapporto del 24 novembre 2018 (CM pag. 32) all'attenzione della E. \_\_\_\_\_ SA, il cui contenuto è stato ripreso, per l'essenziale, nel rapporto del 18 febbraio 2019 (CM pag. 30-31), in cui il dott. G. \_\_\_\_\_ ha indicato che l'assicurato presenta " vaste lesioni erpetiche, estese dal torace al dorso lungo la settima e ottava costa dx con dolore urente che debilita il paziente anche durante il sonno ". Il medico ha ritenuto l'interessato inabile al 100% in ogni attività.
- Il rapporto dell'11 febbraio 2019 in cui il dott. H. \_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota, ha posto la diagnosi di " nevralgia post-erpetica da Herpes Zoster toracico intercostale destro ", precisando che " nonostante la terapia il paziente presenta dolori e parestesie urenti che vengono esacerbati dal freddo e che aumentano la sera " (CM pag. 29).
- Il rapporto, all'attenzione della E. \_\_\_\_\_ SA, del 5 aprile 2019 (CM pag. 27-28) in cui il dott. I. \_\_\_\_\_, specialista in medicina interna generale, ha ritenuto l'interessato, in seguito alle diagnosi note, totalmente inabile dal 2 agosto 2018 nell'attività abituale e formulato una prognosi favorevole una volta passata la fase dolorosa acuta.
- Il rapporto del 7 giugno 2019 (CM pag. 21-22) in cui il dott. L. \_\_\_\_\_, specialista in anestesiologia e terapia interventistica del dolore presso il Centro per la Terapia del Dolore dell'ospedale di M. \_\_\_\_\_, ha precisato che " purtroppo i dolori sono ancora molto intensi ed il paziente presenta un'allodinia e un'iperalgisia in tutta la zona che interessa il 10-11-12mo n. intercostale ed anche lungo la schiena lateralizzata a destra. Nonostante la terapia con Lyrica 75 mg la mattina, 75 mg a pranzo e 150 mg la sera, e l'associazione di Tramadolo e Paracetamolo 4/die, i dolori sono ancora descritti con una intensità di 6/10 sulla scala RNS. In data 11.02.2019 è stata eseguita un'infiltrazione lungo il tronco nervoso T10 (...) con Lidocaine e Dexamethason 4 mg. L'infiltrazione ha portato un netto beneficio, purtroppo durato solo un giorno e mezzo ".
- Il rapporto del 7 gennaio 2020 (CM pag. 17-18) in cui il dott. L. \_\_\_\_\_, dopo aver ripreso le diagnosi e i sintomi noti, ha precisato che " dal mio punto di vista non vedo limiti legati al carico. Il paziente soffre di un dolore neuropatico non influenzato dal peso ma sensibile a fattori meteorologici: la sintomatologia del paziente peggiora molto nel periodo freddo e con il vento (...). Dal mio punto di vista il paziente non potrà sicuramente riuscire a tornare all'attività lavorativa precedentemente

svolta e si dovrebbe quindi rivalutare il grado di abilità, anche in considerazione della meteoropatia che influenza l'aggravamento dei sintomi. Il paziente sarà quindi limitato anche nello svolgere attività che richiedono la sua presenza esternamente “.

**B.c** L'amministrazione si è inoltre fondata sul rapporto di esame dei provvedimenti professionali del 21 ottobre 2019 (doc. UAIE 52) in cui la consulente in integrazione professionale dell'Ufficio AI N. \_\_\_\_\_ ha ritenuto che “ in considerazione dell'età e delle ridotte risorse formative e cognitive dell'assicurato non entro nel merito di una riforma in quanto non si tratterebbe di provvedimenti semplici ed economici. Inoltre non permetterebbe di diminuire il discapito economico in quanto la CL residua è in attività adeguata e resterebbe dell'80% “. A titolo esemplificativo essa ha dichiarato che A. \_\_\_\_\_ potrebbe svolgere le attività di agente di vigilanza, addetto al trasporto di piccoli carichi tipo DHL, addetto alla vendita presso un chiosco o pompa di benzina, operario di linea con prodotti di piccole dimensioni quali farmaci e piccoli componenti metallici.

**B.d** Con rapporto finale dell'8 aprile 2019 (doc. UAIE 35) il dott. O. \_\_\_\_\_, medico del servizio medico regionale (SMR), la cui specializzazione non è nota, fondandosi sulla documentazione medica agli atti, ha posto la diagnosi di “ nevralgia post-erpetica “. Il medico ha attestato un'incapacità lavorativa totale e continua nell'attività abituale di montatore di pali elettrici dal 1° agosto 2018, mentre un'incapacità lavorativa del 100% dalla stessa data all'aprile 2019 e del 20% e continua dal maggio 2019 in attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali (carico massimo di 2 kg, alternanza della postura al bisogno, necessità di pause supplementari, in attività di tipo sedentario, di carattere amministrativo, lontano da fattori stressogeni di varia natura in ambiente non competitivo).

## **C.**

### **C.a**

**C.a.a** Mediante progetto di decisione del 22 ottobre 2019 (doc. UAIE 56) l'Ufficio AI ha ripreso le conclusioni del SMR quo alla capacità lavorativa dell'assicurato e prospettato il riconoscimento di un quarto di rendita di invalidità dal 1° settembre 2019, fissando un grado di invalidità del 47% (reddito da valido medio relativo agli anni 2015-2017 quale montatore di pali elettrici di fr. 76'615.- e reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità in attività semplici e ripetitive dedotto dai dati statistici del 2016 pari a fr. 40'436.30 [previa deduzione del 20% riguardo all'incapacità lavorativa e del 25% per

attività leggere e per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari]). Esso ha inoltre rifiutato l'adozione di provvedimenti professionali.

**C.a.b** Il 17 dicembre 2019, agendo per il tramite dell'avv. Sergio Sciuchetti, l'assicurato si è opposto al progetto di decisione, contestato le valutazioni dell'Ufficio AI, evidenziando la lacunosità e l'assenza di valore probatorio degli accertamenti medici esperiti e richiesto l'esecuzione di ulteriori esami medici nonché il riconoscimento di una rendita intera (doc. UAIE 69 pag. 1-2). Egli ha altresì prodotto il rapporto del 7 dicembre 2019 (doc. UAIE 69 pag. 5-16) in cui il dott. P.\_\_\_\_\_, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, ha dichiarato che l'assicurato lamenta “ tono dell'umore depresso; allodinia; iperalgesia in tutta la zona intercostale che si accentua in occasione di: minimi movimenti degli arti superiori con sollecitazione della gabbia toracica, sollevamento di carichi anche di piccola entità (1-2 kg), esposizione a temperature fredde, variazioni climatiche, salire o scendere le scale, flessione-estensione del rachide, deambulazione protratta e soprattutto in discesa; algie continue a carico dell'emitorace destro per cui assume già al mattino antidolorifici (Dafalgan 3 cp al giorno) ed al bisogno Neurodol cerotto; difficoltà nel farsi la doccia e nelle normali attività del vivere quotidiano; algie durante gli spostamenti in macchina e difficoltà nella fase di addormentamento “ (doc. UAIE 69 pag. 12).

Il medico ha attestato un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale e maggiore del 70% per una, eventuale, attività esigibile tenuto conto dell'iter formativo e scolastico, nonché delle capacità residue (doc. UAIE 69 pag. 16).

**C.b** Secondo il dott. O.\_\_\_\_\_, (annotazione erroneamente datata 18 ottobre 2019 [doc. UAIE 78]) la documentazione medica acquisita agli atti non modificava le conclusioni espresse nel rapporto finale dell'8 aprile 2019 (consid. B.d). In particolare l'intensità del dolore, riferita come pari a 6/10 VAS, non giustifica un'incapacità lavorativa completa in ogni attività.

**C.c** Tramite annotazione del 1° aprile 2020 (doc. UAIE 79) il dott. O.\_\_\_\_\_ ha inoltre affermato che “ per la nevralgia post-erpetica non è necessario alcun accertamento medico straordinario, in quanto si tratta di una diagnosi clinica nonché di una condizione ben nota e definita. Esami strumentali come TC, MRI ed ENMG sono del tutto inutili in quanto nessuno di essi può fornire una prova certa del dolore neuropatico. In sostanza la nevralgia post-erpetica non è oggettivabile “. Riferendosi alla terapia farmacologica assunta dall'assicurato egli ha sostenuto che “ (...) questa terapia blanda non restituisce l'idea di una sintomatologia algica imponente “. Il medico SMR ha aggiunto che “ (...) la relazione del medico legale non

apportava elementi diagnostici e clinici nuovi rispetto a quanto già noto e l'affermazione per cui l'unica attività lavorativa per l'assicurato risulterebbe essere solo quella di operaio manuale a causa della sua bassa scolarità, non trova alcun supporto legale per l'AI ".

**C.d** Con decisione del 28 gennaio 2021 (doc. UAIE 89) l'UAIE, a cui l'incarto era stato trasmesso per competenza il 23 novembre 2020, in seguito alla partenza per l'Italia del ricorrente in data 28 agosto 2020 (doc. UAIE 75 e 76 pag. 5-6), riprendendo le argomentazioni e le conclusioni del progetto di decisione del 22 ottobre 2019 (consid. C.a.a), ha attribuito un quarto di rendita di invalidità dal 1° settembre 2019 e rifiutato l'adozione di provvedimenti di reintegrazione professionale.

#### **D.**

**D.a** Il 3 marzo 2021, sempre per il tramite dell'avv. Sergio Sciuchetti, A.\_\_\_\_\_ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, postulando l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti all'Ufficio AI per lo svolgimento di nuovi accertamenti medici e la considerazione dell'esigibilità al lavoro. Egli ha in particolare sostenuto che l'autorità di prime cure, limitandosi a rinviare agli accertamenti in ambito di assicurazione malattia, non aveva operato un esame medico completo e sufficientemente approfondito. L'insorgente ha infine fissato in fr. 80'000.- il reddito da valido per il computo del grado d'invalidità (doc. TAF 1). Egli ha altresì prodotto diversi referti medici (allegati al doc. TAF 1; consid. 6.2), segnatamente il referto RM della colonna cervicale del 23 dicembre 2020 e il rapporto del 18 gennaio 2021 del dott. Q.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota.

**D.b** In data 30 marzo 2021 (doc. TAF 8) l'assicurato ha versato l'anticipo spese di fr. 800.-.

#### **E.**

Il 13 aprile 2021 il ricorrente ha prodotto il rapporto del 27 marzo 2021 del dott. R.\_\_\_\_\_, specialista in neurologia (doc. TAF 10 e allegato; consid. 6.2).

#### **F.**

Con risposta del 12 maggio 2021 (doc. TAF 12) l'UAIE, rinviando alla presa di posizione SMR del 30 aprile 2021 della dott.ssa S.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna generale, medicina fisica e riabilitazione (allegato al

doc. TAF 12), ha proposto al Tribunale adito di accogliere il ricorso e retrocedere gli atti all'amministrazione al fine di completare l'istruttoria. Delle motivazioni si dirà in dettaglio nei considerandi in diritto.

#### **G.**

Invitata il 20 maggio 2021 a prendere posizione in merito alla vertenza (doc. TAF 15) la T. \_\_\_\_\_ non ha reagito.

#### **H.**

A. \_\_\_\_\_, con scritto del 25 maggio 2021 (doc. TAF 17), trasmesso all'autorità inferiore il 1° giugno successivo (doc. TAF 21), ha dichiarato di accettare la proposta avanzata dall'UAIE.

### **Diritto:**

#### **1.**

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

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

#### **2.**

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), la quale ha altresì versato l'anticipo spese richiestogli, il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA e art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

#### **3.**

**3.1** Secondo l'art. 43 LPGGA e l'art. 69 OAI, l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa

lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

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

#### **4.**

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

**4.2** Oggetto del contendere è pertanto unicamente il grado della rendita di invalidità assegnata al ricorrente dal 1° settembre 2019. Egli censura infatti un accertamento incompleto dei fatti rilevanti ed il computo errato del reddito da valido.

#### **5.**

Con risposta del 12 maggio 2021 (doc. TAF 12) l'UAIE ha proposto l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per completare l'istruttoria tramite l'esperimento di un nuovo approfondimento specialistico, come richiesto dal medico SMR consultato.

Nella presa di posizione del 30 aprile 2021 la dott.ssa S. \_\_\_\_\_ – dopo aver preso visione dell'incarto così come del referto della risonanza magnetica della colonna cervicale del 23 dicembre 2020, nonché dei rapporti dei dott.ri Q. \_\_\_\_\_ e R. \_\_\_\_\_ del 18 gennaio e 27 marzo 2021 – ha infatti evidenziato la necessità di procedere ad ulteriori accertamenti segnatamente all'esecuzione di un perizia pluridisciplinare al fine di poter valutare le limitazioni funzionali e la loro influenza nell'esercizio di un'attività sostitutiva (allegato al doc. TAF 12).

#### **6.**

**6.1** Nel caso in esame la proposta dell'autorità inferiore, alla quale il ricorrente ha aderito il 25 maggio 2021 (doc. TAF. 17), è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assicurazione invalidità e va pertanto confermata in questa sede.

**6.2** La documentazione esibita pendente ricorso ha infatti reso manifesta l'esistenza di nuovi elementi clinico/diagnostici insorti anteriormente all'emissione della decisione impugnata. In particolare dal referto della risonanza magnetica del rachide cervicale del 23 dicembre 2020 emerge

che l'assicurato soffre a livello C6-C7 di " protrusione spondilo-discale posteriore paramediana bilaterale determinante marcata impronta sulla superficie ventrale del sacco durale e sui recessi laterali bilateralmente. Concomita uncoartrosi bilaterale che condiziona stenosi dei forami neurali bilateralmente " (...). " A livello C3-C4 protrusione discale posteriore mediana-paramediana bilaterale impronta la superficie ventrale del sacco durale e dei recessi laterali bilateralmente. Uncoartrosi sinistra determina riduzione di ampiezza del forame neurale sinistro " .

Con rapporto del 18 gennaio 2021 il dott. Q. \_\_\_\_\_ ha indicato che (il paziente) " viene a visita perché ha avuto diversi episodi di dolore latero-cervicale sinistro soprattutto dopo esposizione al freddo. All'EN si evidenzia normalità dei riflessi, non segni di irritazione vie lunghe; globale e diffusa diminuzione di forza ad entrambe le braccia. Si nota netta diminuzione dei movimenti della parte destra e rigidità diffusa del collo ". Il medico ha inoltre ritenuto poco verosimile che i disturbi da esso riscontrati fossero da ricondurre all'ernia discale C6-C7 rilevata con la suddetta RM, ha tuttavia consigliato una valutazione neurologica (entrambi allegati al doc. TAF 1).

Nel rapporto del 27 marzo 2021 inoltre il dott. R. \_\_\_\_\_ ha reputato il quadro clinico riconducibile direttamente o indirettamente ad esiti post Herpes Zoster, suggerendo nel contempo l'esecuzione di EMG ai 4 arti, RMN encefalo e rachide in toto.

**6.3** Ora, alla luce di questi nuovi elementi l'esistenza di un'inabilità lavorativa superiore riconducibile alla nevralgia post-erpetica nonché all'ernia discale C6-C7 non è esclusa, come emerge dal rapporto della dott.ssa S. \_\_\_\_\_, la quale, in simili circostanze ha ritenuto l'incarto incompleto (cfr. presa di posizione del servizio medico allegata al doc. TAF 12), come del resto sostenuto anche dall'insorgente.

## 7.

L'autorità inferiore procederà pertanto a completare l'accertamento dello stato di salute e della capacità lavorativa nella precedente attività e in attività adeguate e della loro evoluzione nel tempo da un punto di vista neurologico, reumatologico (o ortopedico), psichiatrico e di medicina interna (allegato al doc. TAF 12 pag. 2) tramite l'esperimento di una perizia pluridisciplinare nelle specialità menzionate – e di eventuali altri accertamenti medici che dovessero rivelarsi eventualmente necessari in tale ambito – da esperire in Svizzera, conformemente ai principi sviluppati dalla più recente giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 137 V 210).

## 8.

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

## 8.2

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

Nella decisione impugnata l'autorità di prime cure, facendo riferimento ai redditi del 2015, 2016 e 2017 (doc. UAIE 86 pag. 2-4) e procedendo ad una media dei tre anni ha ritenuto che, senza danno alla salute, nel 2018 A. \_\_\_\_\_ avrebbe percepito un reddito annuo pari a fr. 76'615.- per un'attività svolta al 100% (doc. UAIE 53 e 89).

Fondandosi sui dati statistici ufficiali editi dall'Ufficio federale di statistica (UFS, [tabella TA1 2016]), l'UAIE ha computato quale reddito da invalido il salario annuale ottenibile nel 2018 (attività semplici e ripetitive, uomini), ossia fr. 40'436.30, tenuto conto di un salario annuale aggiornato al 2018 di fr. 67'394, di un orario usuale di 41,7 ore settimanali, di una riduzione totale del 25% (10% per attività leggere e 15% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari [limitazioni funzionali], nonché di un grado di attività dell'80%; doc. UAIE 53 e 89).

Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità nel 2018 del 47,22% arrotondato al 47% (doc. UAIE 53 e 89).

**8.2.2** In primo luogo va rilevato che il momento determinante per il raffronto dei redditi è il 1° settembre 2019. I dati andranno pertanto adattati di conseguenza.

**8.2.3** Per quanto riguarda il reddito da valido va rilevato che dalle indicazioni fornite dal datore di lavoro (questionario per il datore di lavoro del 28 marzo 2019 [doc. UAIE 27]) emerge che dal 1° agosto 2015 A. \_\_\_\_\_ ha percepito un salario annuo di fr. 72'800.- oltre a fr. 117.-/giorno in caso di pernottamento fuori casa. Tenuto conto delle caratteristiche dell'attività svolta, comportante possibili fluttuazioni del reddito conseguito, la scelta

dell'autorità di prime cure di riferirsi alla media dei salari percepiti nei tre anni precedenti il manifestarsi della malattia invalidante appare giustificata.

L'amministrazione procederà dunque al raffronto tra il reddito medio conseguito nell'attività abituale nel periodo 2015-2107, con un reddito in attività adeguata calcolato utilizzando la tabella di riferimento più recente a disposizione (ad esempio quella del 2018).

**8.2.4** Sulla base degli accertamenti medici suindicati (consid. 7) andrà anche rivisto l'ammontare della deduzione dal reddito da invalido.

**8.3** Sulla scorta delle nuove risultanze mediche e dopo aver esperito una nuova indagine economica l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul grado di invalidità e sul diritto alla rendita dell'assicurato a decorrere al più presto dal 1° settembre 2019.

## **9.**

**9.1** Nel caso concreto infine non è necessario rendere attento l'insorgente della possibilità di ritirare il ricorso conformemente a quanto stabilito in DTF 137 V 314. In effetti non sussiste l'eventualità di una decisione dell'UAIE a sfavore dell'assicurato (cfr., sul quesito consid. 3.2.4 della citata sentenza secondo cui l'insorgente non va reso attento sul rischio di una reformatio in peius e quindi sulla possibilità di ritirare il ricorso se il Tribunale, come nel caso di specie, nei considerandi della sentenza di rinvio conferma la decisione dell'UAIE oppure statuisce definitivamente sul diritto alla rendita in base agli atti).

**9.2** Nella fattispecie il diritto ad almeno un quarto di rendita di invalidità dal 1° settembre 2019 non solo è incontestato dalle parti, ma è comprovato dagli atti di causa (in particolare consid. B). Si tratta infatti di una pretesa minima, essendo stato reso verosimile perlomeno il diritto ad un quarto di rendita di invalidità, e nella peggiore delle ipotesi uno stato di salute nel frattempo aggravatosi (in particolare consid. 6.2) rispetto a quello esistente prima dell'insorgere delle nuove affezioni.

## **10.**

**10.1** Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). L'anticipo spese di fr. 800.-, versato dall'insorgente il 30 marzo 2021 (doc. TAF 8) verrà restituito al ricorrente.

**10.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede 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 di assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per completamento istruttorio e nuova decisione). Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Se non viene prodotta una nota spese particolareggiata, come nel caso concreto, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF).

**10.2.1** Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (cfr. sentenza del Tribunale federale C\_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6).

**10.2.2** Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute (cfr. sentenza del Tribunale federale I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5 e relativi riferimenti).

**10.2.3** Il caso in esame non è complesso dal punto di vista dei fatti e gli incarti agli atti sono relativamente voluminosi. La fattispecie non pone inoltre questioni in diritto di particolare difficoltà. L'attività dell'avvocato si è peraltro limitata alla stesura del ricorso (otto pagine) e di una lettera (una pagina).

Stando così le cose, in assenza di una nota dettagliata, il collegio giudicante determina un'indennità (comprensiva di onorario e spese vive) di fr. 2'800.-.

L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 28 gennaio 2021 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e si pronunci nuovamente sul grado di invalidità e sul diritto alla rendita di A. \_\_\_\_\_ dal 1° settembre 2019 ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, versato il 30 marzo 2021, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà passata in giudicato.

**3.**

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'800.- a titolo di spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario; allegato: formulario " indirizzo per il pagamento ")
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)
- T. \_\_\_\_\_, U. \_\_\_\_\_ (raccomandata)

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempite le condizioni degli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: