

# **BVGer C-1119/2020 vom 2. März 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-03-02, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1119\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1119_2020)

FR: TAF C-1119/2020 du 2 mars 2021

IT: TAF C-1119/2020 del 2 marzo 2021

## **Regeste**

Diritto alla rendita

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2). Il Tribunale amministrativo federale 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, pronunciate dall'UAIE.

### **E. 1.2**

La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa 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 LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

### **E. 1.3**

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

### **E. 2.1**

Secondo l'art. 40 cpv. 1 lett. b dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201) per la ricezione e l'esame delle richieste è competente l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, fatti salvi i capoversi 2 e 2bis, se gli assicurati sono domiciliati all'estero. In particolare giusta l'art. 40 cpv. 2bis OAI per la ricezione e l'esame delle richieste degli assicurati domiciliati all'estero ma che dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 cpv. 2 LPGA) è competente l'Ufficio AI nel cui campo d'attività essi hanno la loro dimora abituale. Se, durante la procedura, un assicurato cessa di

avere la sua dimora abituale in Svizzera, la competenza passa all'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

## **E. 2.2**

Nella fattispecie dagli atti di causa (doc. M Ass. Inf. 21 pag. 17, doc. UAIE 10) emerge che dal 2014 al 2018 il ricorrente ha lavorato in qualità di pastore stagionale in diversi cantoni, da ultimo su un alpeggio del Canton B.\_\_\_\_\_ a beneficio di un permesso di soggiorno di corta durata (L) valido fino al 20 ottobre 2018 (consid. A). Posteriormente all'infortunio occorsogli il 16 maggio 2018 l'assicurato ha lavorato al 50% dal 7 al 27 giugno 2018 (consid. A), per poi cessare definitivamente l'attività e trasferirsi in Germania. Ne discende che l'esame della domanda di rendita inoltrata il 17 dicembre 2018 dall'interessato all'Ufficio AI cantonale (consid. B.a), avrebbe dovuto essere eseguito dall'UAIE, a cui avrebbe dovuto essere trasmesso l'incarto. La questione se per queste ragioni la procedura va annullata può comunque restare indecisa. Da un lato infatti, malgrado l'istruttoria sia stata eseguita da un'autorità incompetente - l'Ufficio AI cantonale - la decisione impugnata è poi stata emessa dall'autorità competente ai sensi delle norme menzionate. Dall'altro, inoltre, per altri motivi indicati ai considerandi successivi il provvedimento va in ogni caso annullato e l'incarto rinviato all'istanza inferiore.

## **E. 3.1**

Dagli atti di causa emerge che la decisione impugnata non è firmata. Preliminarmente, occorre pertanto esaminare se tale difetto ne inficia la validità.

### **E. 3.1.1**

Secondo giurisprudenza costante, una presunta decisione illegale è di massima annullabile. La stessa è nulla soltanto quando è affetta da un vizio particolarmente grave e manifesto, che sia riconoscibile con evidenza o perlomeno con una certa facilità. L'accertamento della nullità non deve inoltre mettere seriamente in pericolo la sicurezza del diritto. La nullità di una decisione può essere constatata d'ufficio in ogni momento. Quali motivi di nullità entrano innanzitutto in considerazione gravi errori di procedura, come l'incompetenza dell'autorità giudicante, mentre pretesi errori nel merito della decisione, solo raramente provocano la nullità dell'atto (DTF 139 II 243 consid. 11.2; 138 II 501 consid. 3.1).

### **E. 3.1.2**

La dottrina è divisa e la giurisprudenza non ha ancora chiarito in maniera definitiva la questione se il requisito della notifica per iscritto delle decisioni posto dall'art. 34 cpv. 1 PA comporta pure un obbligo di firma a carico delle autorità chiamate a statuire e, in caso affermativo, quali sono le conseguenze giuridiche - impugnabilità o nullità - in difetto della stessa (Kneubühler/Pedretti, in: VwVG, Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Kommentar, 2a ed. 2019, ad art. 34, cifre 9-10; Uhlmann/Schilling-Schwank, in: Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), 2a ed. 2016, ad art. 34, cifra 8; Moor/Poltier, Droit administratif, Les actes administratifs et leur contrôle, Vol. II, 3a ed. 2011 cifra 2.2.8.2). Il Tribunale federale ha ritenuto che l'obbligo di firma per le decisioni incidentali e finali emesse dai tribunali non costituisce una mera prescrizione d'ordine bensì una condizione di validità nell'interesse della sicurezza del diritto. Tramite la firma manoscritta viene così confermata la correttezza della sentenza e l'accordo del firmatario con le sue conclusioni (DTF 131 V consid. 2.3.3). Fondandosi sugli stessi motivi il TAF ha riconosciuto l'obbligo di principio per le autorità amministrative di firmare le loro decisioni (sentenze del TAF A-2588/2013 del 4 febbraio 2016 consid. 2.6; B-6065/2013 del 3

novembre 2015 consid. 5.1.3). Secondo la giurisprudenza sviluppata dal Tribunale federale nell'ambito delle decisioni di massa (" Massenverfügungen ") giusta il diritto federale la firma non costituisce una condizione di validità della decisione, fintantoché il diritto applicabile non lo prevede espressamente (DTF 112 V 87 consid. 1; 108 V 232 consid. 2b, 105 V 248 consid. 4; sentenza del TF 1P.330/2000 del 12 dicembre 2000 consid. 3b). Questa giurisprudenza è stata poi estesa alle decisioni emesse a titolo individuale (sentenze del TAF C-115/2014 del 15 gennaio 2014 e A-4580/2007 del 17 gennaio 2008 consid. 3.2). Secondo la giurisprudenza persino l'assenza della firma nonostante un obbligo legale non comporta la nullità della decisione, ma al massimo la sua impugnabilità (sentenza del Tribunale federale 1P.330/2000 consid. 3b). Poiché l'appello a carenze formali trova i suoi limiti nel principio della buona fede, occorre valutare se la decisione lacunosa cagiona un pregiudizio all'interessato (art. 38 PA). Ciò non è il caso allorquando egli non è indotto in errore dall'assenza della firma. Per ragioni di economia processuale la sanatoria della lacuna formale tramite la richiesta della firma all'autorità che ha statuito appare indicata unicamente qualora esistano dubbi sull'identità e l'autenticità della decisione da giudicare (sentenza del TAF B-6065/2013 consid. 5.1.3).

### **E. 3.1.3**

Nella fattispecie non vi sono indizi secondo cui l'insorgente è stato indotto in errore dall'assenza della firma o che tale lacuna abbia fatto sorgere dei dubbi in merito all'autenticità della decisione querelata. Essa è stata infatti regolarmente impugnata dal ricorrente nel termine di ricorso di trenta giorni. La menzionata irregolarità non gli ha quindi causato alcun pregiudizio che possa giustificare una richiesta all'UAIE di emanare una nuova decisione debitamente firmata o una cassazione della stessa.

### **E. 3.2**

Risulta inoltre dagli atti che la decisione impugnata è stata verosimilmente notificata direttamente dall'Ufficio AI senza avvisare la competente autorità federale (doc. TAF 4). Neppure tale difetto ha tuttavia danneggiato l'assicurato il quale, come già evidenziato, ha regolarmente impugnato la decisione. L'autorità inferiore non ha dal canto suo censurato il succitato aspetto, limitandosi a menzionarlo. Infine per i motivi indicati ai considerandi successivi il provvedimento va ad ogni modo annullato e l'incarto rinviato all'istanza inferiore.

### **E. 4**

Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGa). Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA) o dai considerandi della decisione impugnata. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dal ricorrente o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non ha preso in considerazione (DTF 134 III 102 consid. 1.1; 133 V 515 consid. 1.3; DTAF 2013/46 consid. 3.2). Il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente (art. 12 PA; DTF 136 V 376 consid. 4.1.1). Sempre che la legge non disponga diversamente, il Tribunale statuisce secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante. Deve ritenere un fatto provato, soltanto quando è convinto della sua esistenza (DTF 138 V 218 consid. 6). Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) e a motivare il ricorso (art. 52 PA). L'autorità di ricorso si limita, di principio, ad esaminare le censure sollevate, mentre le

questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c).

### **E. 5.1**

Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, 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 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1).

### **E. 5.2**

La decisione impugnata con cui l'UAIE ha respinto la domanda di rendita AI presentata il 17 dicembre 2018 (per cui il diritto alla rendita sorgerebbe al più presto il 1° giugno 2019, consid. B.a) è stata emessa l'11 gennaio 2020. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le modifiche intervenute fino alla data della decisione impugnata.

### **E. 5.3**

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa e meglio l'11 gennaio 2020 (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2). 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 (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).

### **E. 6**

Il ricorrente è cittadino italiano e pertanto di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Germania e ha lavorato in Svizzera. Essendo dato l'elemento transfrontaliero è pertanto applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, 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 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del

Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

#### **E. 7.1.1**

Oggetto del contendere è unicamente il diritto di A. \_\_\_\_\_ di percepire almeno un quarto di rendita di invalidità a partire dal 1° giugno 2019, e meglio al più presto dopo sei mesi dalla data in cui ha rivendicato il diritto alle prestazioni - consid. B.a - conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA e all'art. 29 cpv. 1 e cpv. 3 LAI. L'amministrazione ha fissato un grado di invalidità del 13%.

#### **E. 7.1.2**

Correttamente infatti l'autorità inferiore nella risposta di causa non è entrata nel merito della domanda di provvedimenti d'integrazione professionale (recte " ha proposto di non entrare nel merito "), non avendo statuito su questo aspetto nella decisione impugnata. L'UAIE si è infatti limitato ad invitare l'assicurato a prendere contatto con le autorità preposte in vista di un aiuto al collocamento. Nella misura in cui l'insorgente postula il riconoscimento di provvedimenti professionali il ricorso è pertanto irricevibile. L'incarto su questo punto è pertanto trasmesso all'autorità inferiore per competenza.

#### **E. 7.2.1**

Nel merito l'insorgente sostiene che i rapporti del SMR considerati si basano su accertamenti incompleti. Sulla base della documentazione medica agli atti ritiene che lo stato di salute comporti un'incapacità lavorativa completa in qualità di pastore, mentre una capacità lavorativa del 70-80% al massimo in attività sostitutiva. Egli contesta inoltre il calcolo eseguito per stabilire il grado d'invalidità, segnatamente l'ammontare del reddito da invalido, prevalendosi di una riduzione sociale maggiore, pari ad almeno il 20%, e chiedendo la parallelizzazione dei redditi.

#### **E. 7.2.2**

L'amministrazione ritiene per contro, sulla base dei rapporti SMR del 9 luglio 2019 (doc. UAIE 26), 12 luglio 2019 (doc. UAIE 27 pag. 3-6) e 10 ottobre 2019 (doc. UAIE 35 pag. 3-8), che il ricorrente è abile al 100% in attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali. L'UAIE evidenzia inoltre che una riduzione del reddito da invalido del 10% tiene debitamente conto di tutti gli aspetti del caso concreto.

#### **E. 8.1**

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 a infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e art. 4 cpv. 1 LAI). L'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione (art. 4 cpv. 2 LAI). Ai sensi dell'art. 8 cpv. 3 LPGA, gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica, mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può ragionevolmente esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b; sentenze del TF 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). Secondo l'art. 7 cpv. 1 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 e 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 LPGA). Secondo l'art. 6 LPGA, è considerata incapacità al lavoro 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 d'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. 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 (DTF 116 V 246 consid. 1b).

### **E. 8.2**

La nozione di invalidità in ambito AI coincide con quella vigente in ambito LAINF e nell'assicurazione militare (art. 16 LPGA; 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).

### **E. 8.3**

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).

### **E. 8.4**

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%.

## **E. 9.1**

Al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 132 V 93 consid. 4). Il compito del medico consiste 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 quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato. Affinché un rapporto medico acquisti valore di prova rilevante è determinante che esso sia completo in merito ai temi sollevati, si fondi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi, tenga conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né la sua origine né la sua denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto, ma il suo contenuto (DTF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (sentenze del TF 9C\_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2). 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 (DTF 125 V 351 consid. 3a). Il Tribunale federale ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie (DTF 125 V 351 consid. 3b). In particolare, le perizie affidate dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente, che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo aver 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 discussione la loro attendibilità (DTF 137 V 210 consid. 2.2.2; 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). Per quel che riguarda le perizie di parte, 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, anche se specialisti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (sentenza del TF I 655/05 del 20 marzo 2006 consid. 5.4; DTF 125 V 351 consid. 3b/cc). Ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione può essere attribuito pieno valore probatorio, a condizione che essi si rivelino concludenti, compiutamente motivati e privi di contraddizioni e che, inoltre, non sussistano degli indizi concreti suscettibili di far dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto sussistere delle circostanze particolari che permettono di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF

135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/ee).

#### **E. 10.1.1**

Per l'art. 59 cpv. 2bis LAI 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 LPGA - 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. 2bis 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).

#### **E. 10.1.2**

I rapporti interni del SMR ai sensi dell'art. 49 cpv. 3 OAI non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare - a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche - la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce, per invalsa giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C\_323/2009] consid. 4.3.1 con riferimenti; cfr. pure sentenza 9C\_294/2011 del 24 febbraio 2012 consid. 4.2; cfr. anche sentenza 9C\_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 4.2.1).

#### **E. 10.1.3**

Al riguardo va in particolare rilevato che se è vero che nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore, un tale provvedimento (o perlomeno accertamenti complementari) deve tuttavia essere ordinato qualora sussistano anche solo dubbi minimi riguardo l'attendibilità e la concludenza delle attestazioni mediche interne dell'assicurazione (DTF 135 V 465 consid. 4).

#### **E. 11.1**

Nell'ambito della procedura in materia di assicurazione infortuni sono stati assunti diversi referti radiologici, e meglio:

#### **E. 11.1.1**

Il referto dell'ecografia al braccio destro del 17 maggio 2018 (doc. M Ass. Inf. 1) da cui emerge: " présence d'un volumineux hématome intra-musculaire situé dans la partie moyenne du biceps, d'un diamètre maximal de 5 cm correspondant au diamètre de la déchirure musculaire. Pas d'images de thrombose avec seulement une dilatation modérée de la veine céphalique. Pas d'atteinte tendineuse ".

#### **E. 11.1.2**

Il rapporto relativo all'ecografia al bicipite destro dell'11 giugno 2018 (doc. M Ass. Inf. 7) da cui si evince: " rupture intra-musculaire haute du biceps droit ".

#### **E. 11.1.3**

Il referto della risonanza magnetica (RM) alla spalla destra del 2 luglio 2018 (doc. M Ass. Inf. 6) che evidenzia " leichte Tendinopathie Supraspinatussehne ansatznah. Keine Rotatorenmanschettenruptur. Keine Tendinopathie der langen Bizepssehne. Hypertrophie AC-Gelenksarthrose mit diskretem Impingement ".

#### **E. 11.1.4**

Il rapporto relativo alla RM alla parte superiore del braccio destro dell'11 luglio 2018 (doc. M Ass. Inf. 6.1) da cui emerge " (...) intramuskulär Hämatom am miotendynösen Übergang des M. biceps brachialis mit Beteiligung des intramuskulären Anteil des langen Bizepssehne und umgebendem intramuskulärem Ödem, dd Einblutung bei Muskelfaserriss. Hochgradiger Verdacht auf langstreckige Thrombose der V. basilica und der V. brachialis rechts ".

#### **E. 11.2**

Con rapporto del 18 luglio 2018 (doc. M Ass. Inf. 5) il dott. E.\_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di " Mid-Substanzläsion des Musculus Biceps brachii nach Strangulationstrauma Oberarm rechts (dominant) vom 16.05.2018 in Rahmen eines Arbeitsunfalles. MR-tomographischer (11.07.2018) V.a. eine Thrombose der V. basilica und brachialis, welche Duplex-sonographisch (11.07.2018) nicht bestätigt werden konnte ". Egli ha poi precisato che " bezüglich des Mid-Substanzläsion des M. biceps brachii nach Strangulation des rechten dominanten Oberarms scheint die Funktion kaum eingeschränkt zu sein, es besteht lediglich eine kosmetisch störende Veränderung. MR-tomographisch kann eine Restkontinuität des Bizeps dargestellt werden. Ich bespreche mit Herrn A.\_\_\_\_\_ dass eine Muskelnahnt einerseits technisch kaum möglich, andererseits bei gut erhaltener Funktion nicht sinnvoll ist. Wir empfehlen eine weiterführende belastungsfreie Mobilisation ohne Bewegungsrestriktion für die folgenden 4 Wochen ". Il medico ha quindi ritenuto l'insorgente totalmente inabile al lavoro nell'attività abituale di pastore.

#### **E. 11.3**

Mediante rapporto del 30 agosto 2018 (doc. M Ass. Inf. 9), all'attenzione di C.\_\_\_\_\_ SA, il dott. N.\_\_\_\_\_ ha considerato A.\_\_\_\_\_ inabile al 100% nell'attività abituale di pastore per al massimo tre mesi con aumento nei tre mesi successivi, mentre totalmente inabile al lavoro in attività sostitutiva adeguata per al massimo sei settimane. Invitato a pronunciarsi in merito all'intervento chirurgico prospettato dal medico curante e richiesto dall'assicurato, l'8 novembre 2018 (doc. M Ass. Inf. 13) il dott. N.\_\_\_\_\_ ha considerato che " die operative Behandlungsstrategie basiert nun auf einer klaren pathoanatomischen Grundlage und die gewählte Operationstechnik ist plausibel bzw. nachvollziehbar. Ich empfehle bei

dieser Ausgangslage, den Eingriff zu übernehmen, da von einem funktionell guten Ergebnis ausgegangen werden kann ". Egli ha ritenuto l'insorgente inabile al 100% nell'attività abituale di pastore fino a tre mesi successivi all'intervento chirurgico, mentre totalmente abile al lavoro in attività sostitutiva adeguata, eccezion fatta per le sei settimane successive all'infortunio e per le sei settimane dopo l'operazione, in cui presenterebbe una capacità lavorativa nulla, nonché una capacità lavorativa del 50% per ulteriori sei settimane dopo l'operazione e consigliato l'esercizio di attività non comportanti sforzi eccessivi con il braccio destro.

#### **E. 11.4**

Mediante rapporti del 25 settembre 2018 (doc. M Ass. Inf. 11) e 29 novembre 2018 (doc. M Ass. Inf. 14) il dott. E. \_\_\_\_\_ ha, per l'essenziale, ripreso le valutazioni e conclusioni esposte il 18 luglio precedente (consid. 11.2). In particolare, egli ha altresì proposto l'esecuzione di un intervento chirurgico. Dopo averlo posticipato a due riprese, il ricorrente ha rinunciato all'operazione optando per una terapia conservativa.

#### **E. 11.5**

Con rapporto del 3 dicembre 2018 (doc. UAIE 12) il dott. D. \_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di " Abriss der langen Bizepssehne rechts im Mai 2018, Frozen shoulder rechts, Deltahypotrophie rechts, Distalisierter Muskelbauch des M. biceps nach Sehnenabriss ". Il medico ha poi indicato " bei der Untersuchung des Patienten findet sich ein distalisierter Muskelbauch des M. biceps rechts im Sinne einer Abrissverletzung der langen Bizepssehne. Bei der Überprüfung der Funktion der rechten Schulter hat der Patient eine Einschränkung der Flexion in den letzten 30°; eine Einschränkung der Außenrotation um 20°. Die Abduktion lässt sich bis 90° durchführen, die Innenrotation ist ebenfalls endgradig minimal schmerzhaft. Die Deltamuskulatur ist hypotroph, mit lokalen Schmerzen am Deltaansatz und Ursprung. Die grobe Kraft ist reduziert. Längeres liegen auf der Schulter schmerzhaft ". Egli ha infine sconsigliato un intervento chirurgico in quanto lo strappo del tendine del bicipite comporta una riduzione della forza unicamente del 7-10%.

#### **E. 11.6**

Tramite rapporto del 21 marzo 2019 (doc. UAIE 22 pag. 2-3) il dott. E. \_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di " Zunehmend symptomatische Tendinopathie der langen Bizepssehne, leicht ausgeprägte Scapuladyskinesie (Kibler Typ II) nach Mid-Substanzläsion des Musculus Bizeps brachii im Rahmen eines Strangulationstraumas Oberarm rechts (dominant) während der Arbeit vom 16.05.2018. MR-tomographischer (11.07.2018) V.a. eine Thrombose der V. basilica und brachialis, welche Duplexsonographisch (11.07.2018) nicht bestätigt werden konnte ". Il medico ha inoltre evidenziato " Schulter rechts: Weiterhin deutliche Prominenz des Biceps brachii mit Distalisierung des Muskelbauchs, keine Atrophie desselben, gute Kontraktilität mit leicht abgeschwächter Flexions- sowie Supinationskraft im Vergleich zur Gegenseite. Auf Kraftmessung wird heute verzichtet. Druckdolenz über dem Sulcus bicipitalis, sowie leicht lateral des Acromions. Palm up-Test negativ, O'Brien-Test positiv. Impingement-Zeichen nach Neer und Hawkins schwach positiv. ACG schmerzfrei, Body cross sign negativ. Uneingeschränkte (symmetrische) passive und globale Beweglichkeit. Gute Kraftentwicklung der Rotatorenmanschette, Jobe- und Whipple-Test schmerzbedingt diskret abgeschwächt. Keine Instabilität. Leicht ausgeprägte Scapuladyskinesie mit prominentem Margo medialis (Kibler Typ II). Scapula hold- und assistance-Test positiv (ca. 5-10% erleichterte Flexion). N. axillaris intakt ". Il

medico ha quindi ritenuto l'assicurato totalmente inabile nella professione di pastore ed in ogni altra attività pesante.

#### **E. 11.7**

L'artrografia e la RM alla spalla destra effettuate il 15 maggio 2019 (doc. M Ass. Inf. 18) hanno evidenziato " Vd.a. Kapselruptur inferior. Narbig-alteriertes inferiores Labrum. Gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatus-Sehne. Lange Bizepssehne, kurze Bizepssehne und Pulley intakt ".

#### **E. 11.8**

Tramite rapporto del 20 maggio 2019 (doc. UAIE 29 pag. 2-3) il dott. E.\_\_\_\_\_ ha in particolare evidenziato che " MR-tomographisch kann eine signifikante strukturelle Läsion, resp. Pathologie der betroffenen rechten Schulter ausgeschlossen werden, bei klinisch anhaltendem anterosuperiorem Konflikt, sekundärer Tendinopathie der langen Bizepssehne, AC-Gelenksarthropathie im Rahmen einer Scapuladyskinesie verbleibe ich mit Herrn A.\_\_\_\_\_, nur eine unterstützende sequentielle Infiltration 1. Glenohumeral, 2. Hauptfokussierend auf eine Scalupastabilisation wurde mitgegeben ".

#### **E. 11.9**

Il 7 agosto 2019 A.\_\_\_\_\_ si è sottoposto a " subacromiale, glenohumorale und ACG-Infiltration mit 10 ml Ropivacain und 40 mg Depomedrol Schulter rechts " (rapporto del 16 agosto 2019, doc. UAIE 32 pag. 2-3).

#### **E. 11.10**

Con rapporto SMR del 10 ottobre 2019 (doc. UAIE 35 pag. 3-8) il dott. F.\_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di " anterosuperiore Überlastung mit sekundärer Tendinopathie der langen Bizepssehne, SLAP-Läsion, leichter ACG-Arthropathie bei Scapuladyskinesie (Kibler Typ II) nach Mid-Substanzläsion des Musculus Bizeps brachii nach Strangulationstraumas Oberarm rechts (dominant) während der Arbeit vom 16.05.2018 (medizinisch-befundlich nicht dokumentiert) " (doc. UAIE 35 pag. 7). Egli ha precisato di non essere a conoscenza dell'evoluzione della situazione dopo l'infiltrazione eseguita il 7 agosto 2019, e che ciò sarebbe utile per la valutazione (si confronti in proposito doc. UAIE 42 pag. 2-3). Il medico ha evidenziato, in assenza di un profilo dettagliato dell'attività di pastore, l'impossibilità di quantificare i limiti, sia temporali che di rendimento, nella professione abituale. Il dott. F.\_\_\_\_\_ ha per contro riconosciuto una capacità lavorativa del 100% (8,5 ore di lavoro giornaliero senza diminuzione del rendimento) in attività sostitutive leggere o eccezionalmente medio pesanti, nel rispetto dei seguenti limiti funzionali: " zu vermeiden sind Zwangshaltungen, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, Überkopfarbeiten und das Besteigen von Leitern und Gerüsten. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise können Gewicht von 10-15 kg gehoben und getragen werden, dies jedoch nur bis Bauchhöhe " (doc. UAIE 35 pag. 8).

#### **E. 11.11**

In occasione della visita di controllo effettuata il 5 novembre 2019 (rapporto del dott. E.\_\_\_\_\_ dell'8 novembre 2019, doc. UAIE 42 pag. 2-3) il ricorrente ha sostenuto che, dopo aver tratto iniziale giovamento dalle infiltrazioni eseguite il 7 agosto precedente, si erano di nuovo manifestati importanti dolori, in particolare in presenza di ripetuti movimenti sopra il capo. Dal canto suo il medico ha ritenuto l'assicurato inabile al 100% fino a fine 2019 nell'attività abituale di pastore e considerato irrealistica la ripresa di tale

professione. La proposta formulata dal dott. E. \_\_\_\_\_ di " Schulterarthroskopie, Bizepsstenotomie/-tenodese (...) mit subacromialer Dekompression " è stata respinta dall'insorgente, mentre le parti si sono accordate per un'ulteriore infiltrazione.

### **E. 11.12**

In data 3 ottobre 2019 C. \_\_\_\_\_ SA ha commissionato una perizia ortopedica a nome dott. O. \_\_\_\_\_ che è stata redatta il 30 novembre 2019 (doc. M Ass. Inf. 21). Il perito ha visitato l'assicurato il 5 novembre 2019. Chiamato a pronunciarsi in merito alle implicazioni funzionali delle diagnosi poste ha evidenziato " mögliche Belastung: dem Exploranden sind alle Tätigkeiten, die die linke obere Extremität, die Wirbelsäule und die untere Extremität betreffen, vollumfänglich zumutbar. Im Bereich der rechten oberen Extremität sind dem Exploranden vermehrtes Arbeiten über Kopf, dauerhaftes Arbeiten mit leichten Gewichten von 10 kg körpernah, regelhaftes Arbeiten mit mittelschweren Gewichten von 10-20 kg körpernah, häufiges Arbeiten mit mittelschwereren Gewichten von 20-30 kg körpernah, vermehrtes Arbeiten mit schweren Gewichten über 30-45 kg körpernah, teilweise Arbeiten mit schwersten Gewichten über 45 kg körpernah, dauerhaftes Arbeiten mit leichten Gewichten von 5 kg körperfern, regelhaftes Arbeiten mit mittelschweren Gewichten von 5-10 kg körperfern, häufiges Arbeiten mit mittelschwereren Gewichten von 10-20 kg körperfern, vermehrtes Arbeiten mit schweren Gewichten über 20-30 kg körperfern, teilweise Arbeiten mit schwersten Gewichten über 30kg körperfern und vermehrtes handwerkliches Arbeiten Supinationsbewegungen (Schraubendreher etc.) sind dem Exploranden zumut. Eingeschränkte Belastungen: im Bereich der rechten oberen Extremität ist dauerhaftes Arbeiten überkopf, regelhaftes Arbeiten mit leichten Gewichten von 10 kg körpernah, häufiges Arbeiten mit mittelschweren Gewichten von 10-20 kg körpernah, vermehrtes Arbeiten mit mittelschwereren Gewichten von 20-30 kg körpernah, teilweise Arbeiten mit schweren Gewichten über 30-45 kg körpernah und Arbeiten mit schwersten Gewichten über 45 kg körpernah nicht mehr zumutbar. Auch nicht mehr zumutbar ist regelhaftes Arbeiten mit leichten Gewichten von 5 kg körperfern, häufiges Arbeiten mit mittelschweren Gewichten von 5-10 kg körperfern, vermehrtes Arbeiten mit mittelschwereren Gewichten von 10-20 kg körperfern, teilweise Arbeiten mit schweren Gewichten über 20-30 kg körperfern, Arbeiten mit schwersten Gewichten über 30 kg körperfern sowie häufige handwerkliches Arbeiten mit Supinationsbewegungen (Schraubendreher etc.) (doc. M Ass. Inf. 21 pag. 20-21). L'esperto ha ritenuto l'insorgente abile all'85% in qualità di pastore, mentre al 100% in un'attività sostitutiva adeguata. Per quanto attiene l'attività abituale l'esperto ha precisato che " Aufsichtsarbeiten, in organisatorischer Arbeit, Melken, Füttern etc. sind vollumfänglich durchführbar. Arbeiten im Stall, Ausmisten, Heuen, Führen von Tieren am Seil dem mit Widerstand von den Tieren gerechnet werden muss, ganztätige Zaunarbeiten, ganztätige Reparaturarbeiten, Instandstellungsarbeiten mit Hantieren von schwerem Gerät wie zum Beispiel schwere langstielige Hammer, schwere grosse Handmäher, bedürfen eines höheren Pausenbedarfes und kleineren Arbeitsintervallen. Das Tragen von Lasten körpernah von über 45 kg, das Tragen von Lasten körperfern von über 30 kg sind nicht immer durchführbar (...). Alle Tätigkeiten, die die linke obere Extremität, die Wirbelsäule und die untere Extremität betreffen sind vollumfänglich zumutbar " (doc. M Ass. Inf. 21 pag. 21-22). Il dott. O. \_\_\_\_\_ ha evidenziato che " die immer wieder in den Akten angesprochene operative Behandlung mit Achillensehnen-Allograft wird aus fachorthopädischer Sicht, (...) sehr kritisch gesehen. Die Naht der Muskulatur und die Naht des musculo-tendinösen Überganges, ist aus eigenmedizinischen Erfahrung eine rein theoretische Möglichkeit (...).

Das alleinige Auflegen/Aufnähen des Transplantates hat biomechanisch in der Regel keine Verbesserung zur Folge und führt bei der bestehenden Situation nachfolgend in der Regel eher noch zu zusätzliche, aufgrund der Operationsnaht, hervorgerufenen Beschwerden ". Egli ha poi indicato che misure medicamentose e fisioterapeutiche permetterebbero sicuramente una stabilizzazione duratura ed eventualmente perfino un aumento della capacità lavorativa e della capacità di carico (doc. M Ass. Inf. 21 pag. 21-22). Chiamato a pronunciarsi in merito all'esistenza di fattori estranei all'incidente il perito ha attestato " die MR-tomographisch Aktivierung des AC-Gelenkes, der AC-Gelenksveränderungen/Arthrose hat mit Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfallereignis bestanden. Eine Einschränkung wird während der heutigen klinischen Untersuchung dadurch aber nicht gesehen. Die subklinischen Beschwerden haben keinen Einfluss auf die aktuelle gesehene Situation ", precisando nel contempo che " die subacromiale Beschwerdesymptomatik und die Veränderung im Bereich des Glenohumeralgelenkes sind mit Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit genauso wie die veränderte biomechanische Situation im Bereich des Oberarmes auf die Muskelverletzung, die Verletzung des Caput longum Biceps brachii zurückzuführen und damit unfallkausal " (doc. M Ass. Inf. 21 pag. 24).

### **E. 11.13**

Con rapporto del 27 febbraio 2020 (doc. M Ass. Inf. 23) il dott. E.\_\_\_\_\_ ha attestato che " als Schafhirt ist weiterhin eine 100% Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt, für leichtere körperliche Tätigkeiten besteht formell keine Einschränkung ".

### **E. 12.1**

Nella fattispecie è necessario esaminare se a giusto titolo l'amministrazione ha respinto la richiesta di prestazioni d'invalidità formulata dal ricorrente. In concreto occorre determinare se l'assicurato è capace al lavoro al 100% in attività adeguate, come ritenuto dall'autorità inferiore, senza però indicare da quando, oppure se tale capacità lavorativa è pari al 70-80% come sostenuto dall'assicurato, rispettivamente se l'amministrazione, prima dell'emanazione della decisione impugnata, abbia svolto un sufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti oppure avrebbe dovuto fare eseguire ulteriori esami medici per potersi determinare con cognizione di causa - secondo il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali - sullo stato di salute e sulla capacità lavorativa del ricorrente.

### **E. 12.2**

Nel caso in esame l'UAIE si è fondato sulle conclusioni del proprio medico SMR, dott. F.\_\_\_\_\_ (rapporto finale del 10 ottobre 2019, doc. UAIE 35 pag. 5-8), il quale si è a sua volta basato principalmente sui rapporti del dott. E.\_\_\_\_\_, segnatamente quelli del 20 maggio 2019 (doc. UAIE 29 pag. 2-3) e del 16 agosto 2019 (doc. UAIE 32 pag. 2-3), nonché sui rapporti SMR del dott. G.\_\_\_\_\_ del 9 luglio 2019 (doc. UAIE 26) e della dott.ssa H.\_\_\_\_\_ del 12 luglio 2019 (doc. UAIE 27 pag. 3-6), secondo cui l'assicurato è abile al 100% in attività sostitutive adeguate, rispettose di determinate limitazioni funzionali, senza peraltro indicare da quando.

### **E. 13.1.1**

Alla luce della documentazione suesposta (consid. 11) va rilevato in primo luogo che il rapporto SMR su cui si è fondato l'UAIE risulta incompleto. Da un lato, il dott. F.\_\_\_\_\_ sostiene di non essersi potuto esprimere in merito alla capacità lavorativa nell'attività abituale di pastore poiché a suo dire non disponeva del profilo dettagliato dell'impiego (doc.

UAIE 35 pag. 8). Dagli atti di causa non risulta che tale carenza sia stata colmata in seguito tramite ulteriori accertamenti. Inoltre il medico ha dichiarato espressamente di non disporre del rapporto di decorso dell'ospedale di B.\_\_\_\_\_ in merito all'evoluzione dello stato di salute posteriormente all'infiltrazione eseguita il 7 agosto 2019. Tale atto, trasmesso dal ricorrente l'8 gennaio 2020 (doc. UAIE 42), non risulta essere stato sottoposto al medico SMR. D'altro canto il dott. F.\_\_\_\_\_ non indica la decorrenza della capacità lavorativa al 100% in attività adeguate. Il rapporto SMR del 10 ottobre 2019 non è pertanto del tutto concludente e non può dunque essere posto alla base della decisione impugnata. Da questo punto di vista le censure sollevate dal ricorrente risultano fondate.

#### **E. 13.1.2**

Agli atti figura inoltre la documentazione relativa agli esami svolti presso l'ospedale di B.\_\_\_\_\_. Il medico SMR ha in particolare fatto proprie le diagnosi poste dal dott. E.\_\_\_\_\_, scostandosi invece per quanto concerne la capacità lavorativa nell'attività abituale. In proposito il dott. E.\_\_\_\_\_, a cui l'assicurato si è rivolto spontaneamente e che lo ha avuto in cura perlomeno dal luglio 2018 (consid. 11.2) al febbraio 2020 (consid. 11.13), ha ritenuto l'insorgente inabile al 100% in qualità di pastore fino a fine 2019 e considerato altresì irrealistica una ripresa di tale attività (consid. 11.2, 11.4, 11.6 e 11.11). Con rapporto del 27 febbraio 2020, posteriore alla decisione impugnata, il medico ha riconosciuto una capacità lavorativa totale in attività sostitutive leggere (consid. 11.13). Alla luce di quanto sopra esposto vi sono pertanto delle chiare discrepanze tra le conclusioni del dott. F.\_\_\_\_\_ e quelle del dott. E.\_\_\_\_\_ per quanto riguarda la capacità lavorativa dell'assicurato nell'attività abituale di pastore, tali da confermare i dubbi circa la completezza e la concludenza delle valutazioni del medico SMR.

#### **E. 13.2**

Agli atti figura infine la perizia del 30 novembre 2019 commissionata dall'C.\_\_\_\_\_ SA al dott. O.\_\_\_\_\_ (doc. M Ass. Inf. 21), redatta dopo il rapporto SMR e pertanto apparentemente non considerata né da quest'ultimo né dall'UAIE ai fini della pronuncia del rifiuto di prestazioni, malgrado sia precedente la decisione impugnata.

##### **E. 13.2.1**

A titolo preliminare si rileva che la perizia testé menzionata si basa su informazioni fornite dalla persona esaminata e dal medico curante, sull'esame del quadro clinico, sulle risultanze della visita del ricorrente e sulla documentazione medica agli atti. Nel suo insieme il referto è comprensivo dell'anamnesi, delle informazioni tratte dall'incarto, delle indicazioni del medico stesso, delle diagnosi nonché delle conclusioni. Tale perizia può pertanto essere considerata - per lo meno formalmente - un mezzo probatorio idoneo alla valutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'insorgente.

##### **E. 13.2.2**

Dal punto di vista sostanziale, occorre evidenziare che le diagnosi riferite dal dott. O.\_\_\_\_\_ si sovrappongono per l'essenziale a quelle poste dal dott. E.\_\_\_\_\_ e riprese dal dott. F.\_\_\_\_\_. Ulteriori diagnosi non sono state riscontrate né di nuova insorgenza né non considerate precedentemente, neppure dopo l'emanazione della decisione impugnata. Inoltre la preesistente artrosi non risulta avere incidenza sulla capacità lavorativa (doc. M Ass. Inf. 21 pag. 24).

##### **E. 13.2.3**

I pareri degli specialisti concordano inoltre per quanto concerne l'influsso dei danni alla salute sulla capacità lavorativa in attività sostitutiva. Infatti i dott.ri F.\_\_\_\_\_ (consid. 11.10) e O.\_\_\_\_\_ (consid. 11.12) ritengono A.\_\_\_\_\_ abile al 100% in attività sostitutive leggere o medio pesanti, rispettose di determinati limiti funzionali. Il dott. E.\_\_\_\_\_ mediante rapporto del 27 febbraio 2020, immediatamente posteriore alla decisione impugnata, ma riferito alla situazione precedente la stessa e quindi rilevante in concreto, evidenzia l'assenza di limitazioni nell'esercizio di attività leggere (consid. 11.13). Il ricorrente dal canto suo si è limitato a sottolineare genericamente che le importanti limitazioni relative all'utilizzo del braccio e della mano destri comportano un'incapacità lavorativa rilevante in ogni attività e ammesso una capacità lavorativa non superiore al 70-80% in attività adeguata. Egli non ha tuttavia prodotto alcuna documentazione medica a sostegno delle proprie argomentazioni. La conclusione dell'autorità inferiore secondo cui l'insorgente è abile al 100% in attività sostitutiva adeguata può pertanto essere confermata. Tuttavia pure su questo punto vi è carenza istruttoria, mancando completamente l'indicazione della decorrenza di detta capacità lavorativa.

#### **E. 13.2.4**

Come già accennato le opinioni divergono invece per quanto attiene l'influsso dei danni alla salute sulla capacità lavorativa nell'attività abituale di pastore. Da un lato il dott. F.\_\_\_\_\_ non ritiene di potersi esprimere in merito, il dott. E.\_\_\_\_\_ considera l'insorgente totalmente inabile senza indicare da quando, mentre secondo il dott. O.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ risulta abile nella misura dell'85%, senza tuttavia indicare la decorrenza. Su questo punto gli atti dell'assicuratore infortuni, non considerati dall'UAIE, malgrado siano stati redatti prima della decisione impugnata, non sono atti a completare l'incarto in relazione alla capacità lavorativa nell'attività precedente.

#### **E. 13.3**

Alla luce di quanto sopra esposto si deve dedurre che nessuno dei rapporti medici agli atti mette in discussione le conclusioni dell'autorità di prime cure circa lo stato di salute e la capacità lavorativa in attività adeguate, non risultando perciò in alcun modo credibili le conseguenze più incisive su quest'ultima addotte dal ricorrente. È pertanto comprovato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, che A.\_\_\_\_\_ è abile al lavoro nella misura del 100% in attività leggere/medio pesanti adeguate ai limiti funzionali, come indicato dall'UAIE.

#### **E. 13.4**

Non è per contro noto a partire da quale data tale capacità sia subentrata e se vi sia stata un'evoluzione. Inoltre non è conosciuta né la misura né l'eventuale evoluzione della capacità lavorativa nella precedente attività. Ritenuto che il diritto del ricorrente ad una rendita nascerebbe al più presto il 1° giugno 2019 (consid. 7.1.1), che il rapporto SMR in cui è attestata una capacità lavorativa totale in attività adeguate è del 10 ottobre 2019, mentre la perizia del dott. O.\_\_\_\_\_ è del 30 novembre 2019, la questione dell'entità e dell'evoluzione della capacità lavorativa nella precedente attività non può restare irrisolta. In effetti nell'ipotesi in cui la capacità lavorativa completa in attività adeguate decorra da ottobre/novembre 2019 e la capacità lavorativa nell'attività precedente sia ancora nulla nel giugno 2019 il ricorrente potrebbe avere diritto ad una rendita intera almeno da giugno a novembre 2019. Alla luce di quanto sopra esposto essendo gli atti medici incompleti su più punti rilevanti, il ricorso va accolto e l'incarto rinviato all'amministrazione affinché

completi gli atti medici (consid. 15).

#### **E. 14.1**

In relazione alla fissazione del grado di invalidità va rilevato quanto segue. Nella decisione impugnata l'autorità di prime cure ha ritenuto che, senza danno alla salute, nel 2018 A. \_\_\_\_\_ avrebbe percepito nella sua attività abituale di pastore un reddito annuo pari a fr. 69'960.- (fr. 5'830 x 12), dato peraltro non contestato dall'assicurato (doc. UAIE 43). 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 dall'insorgente nel 2016 (attività semplici e ripetitive, livello di competenze 1, uomini), ossia fr. 60'689.-, tenuto conto di un salario annuale nel 2016 di fr. 64'080.- aggiornato al 2018, di un orario usuale di 41,7 ore settimanali, nonché di una riduzione del 10% in ragione della limitazione dei possibili campi di attività conseguente alla situazione di salute (doc. UAIE 43). Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità nel 2018 del 13% (doc. UAIE 43). Il momento determinante per il raffronto dei redditi tuttavia è il 1° giugno 2019 (consid. 7.1.1). I dati andranno pertanto adattati di conseguenza.

#### **E. 14.2.1**

Per quanto riguarda il reddito da valido dagli atti di causa (contratto di lavoro del 3 dicembre 2017 [doc. UAIE 4] e questionario per la richiesta di rendita AI del 17 dicembre 2018 [doc. UAIE 3 pag. 6]) risulta che nel 2018 A. \_\_\_\_\_ avrebbe percepito un reddito mensile di fr. 5'850.- per un'attività di 30 giorni mensili (7 giorni su 7) dal 5 maggio 2018 al 20 ottobre 2018, che corrisponde all'incirca a 8 mesi lavorativi di cinque giorni la settimana. Nella fattispecie l'UAIE si è fondato sulla situazione professionale concreta dell'assicurato, computando tuttavia non il reddito effettivamente percepito, bensì quello che avrebbe conseguito se avesse lavorato durante tutto l'anno. Questo ragionamento non può essere seguito, perlomeno non prima di aver svolto ulteriori accertamenti. Nulla emerge infatti in merito ad eventuali altre attività lucrative svolte durante i mesi dell'anno in cui l'interessato non era attivo quale pastore e l'amministrazione non sembra aver richiesto informazioni supplementari in merito. Inoltre l'amministrazione ha posto alla base del calcolo il reddito percepito per un'attività svolta sette giorni su sette, quindi secondo delle modalità di impiego non usuali, limitandosi poi a riportarlo tale e quale su dodici mesi. Va aggiunto che il datore di lavoro era, secondo la generale esperienza della vita, oggettivamente impossibilitato ad aumentare la durata dell'impiego in ragione dell'attività stagionale svolta sugli alpeggi, per cui non è giustificato riportare il reddito su dodici mensilità. Per gli stessi motivi, sebbene dall'estratto del conto individuale emesso il 28 gennaio 2019 dalla Cassa di compensazione del Canton B. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 10) risulta che il ricorrente ha conseguito redditi per fr. 22'800.- nel 2014, fr. 20'320.- nel 2015, fr. 21'330.- nel 2016 e fr. 18'000 nel 2017 in qualità di lavoratore stagionale sugli alpeggi (doc. M Ass. Inf. 21 pag. 17), non è possibile riferirvisi per procedere ad una media dei redditi conseguiti nel periodo 2014-2018. Lo stesso vale per l'applicazione dei dati risultanti dalle tabelle ISS.

#### **E. 14.2.2**

Alla luce di quanto esposto non è dato di sapere se il ricorrente, se non fosse diventato invalido, si sarebbe durevolmente accontentato di svolgere attività lucrativa soltanto durante parte dell'anno (circa 6/8 mesi) e quindi di percepire un reddito modesto, oppure se avrebbe svolto attività durante tutto l'anno rispettivamente se avrebbe svolto altre mansioni nel tempo rimanente. Tale circostanza va verificata in quanto se un assicurato è in grado di

lavorare al 100%, ma decide liberamente di svolgere attività lavorativa in misura ridotta l'assicurazione invalidità risponde soltanto per questa parte e pertanto computa soltanto il reddito effettivamente percepito (DTF 125 V 157 consid. 5c/bb; sentenze del TF 9C\_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 4.3, 8C\_992/2012 del 21 agosto 2013 consid. 2.2, 9C\_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.1). Anche su questo punto l'accertamento dei fatti è carente.

#### **E. 14.2.3**

Alla luce degli accertamenti medici suindicati andrà anche rivisto l'ammontare della deduzione dal reddito da invalido.

#### **E. 14.3**

Alla luce di quanto esposto risulta che, anche per quanto riguarda l'aspetto economico, alcuni fatti rilevanti non sono stati accertati in misura sufficiente. La decisione impugnata dev'essere pertanto annullata anche per i suddetti motivi.

#### **E. 15.1**

Se il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-2183/2013 del 28 gennaio 2015 consid. 10.1). In particolare, si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti ai fini dell'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

#### **E. 15.2.1**

L'autorità di prime cure procederà pertanto alla determinazione, tramite l'esperimento di una perizia (ortopedico/traumatologica) in Svizzera conformemente ai criteri della giurisprudenza federale in vigore, da un lato della decorrenza, della misura della capacità lavorativa nella precedente attività lavorativa e della sua evoluzione nel tempo dal momento dell'infortunio in poi e dall'altro della decorrenza della capacità lavorativa nelle attività adeguate (leggere o medio leggere tenuto conto dei limiti funzionali suelencate) indicate dagli specialisti e l'eventuale evoluzione.

#### **E. 15.2.2**

Altresì l'amministrazione accerterà, ai fini di stabilire il reddito da valido ai sensi della giurisprudenza citata al consid. 14.2.2 in fine, se l'assicurato, se non fosse divenuto invalido, si sarebbe accontentato di un reddito modesto (percepito tramite attività lavorativa svolta solo durante 6-8 mesi l'anno) oppure se nel tempo restante avrebbe svolto attività lavorativa altrove rispettivamente svolto altre mansioni. Alla luce delle nuove risultanze istruttorie l'UAIE eseguirà un nuovo raffronto dei redditi e si pronuncerà sul diritto dell'assicurato ad una rendita di invalidità dal 1° giugno 2019.

#### **E. 16.1**

Visto l'esito della procedura, non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). L'anticipo spese, di fr. 800.-, versato dall'insorgente il 5 marzo 2020 (doc. TAF 6) verrà restituito al ricorrente.

#### **E. 16.2**

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).

#### **E. 16.2.1**

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 9C\_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6).

#### **E. 16.2.2**

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).

#### **E. 16.2.3**

Il caso in esame non è complesso dal punto di vista dei fatti, seppure gli incarti agli atti siano 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 (sette pagine) e della replica (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)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.