

# **BVGer C-1621/2020 vom 6. Dezember 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-12-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1621\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1621_2020)

FR: TAF C-1621/2020 du 6 décembre 2021

IT: TAF C-1621/2020 del 6 dicembre 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).

### **E. 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).

### **E. 1.3**

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. 1.4**

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 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). Il ricorso è pertanto ammissibile.

### **E. 2.1**

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). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario,

il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

### **E. 2.2**

La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 21 giugno 2018, al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata.

### **E. 2.3**

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 19 febbraio 2020. 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 (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. 3**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera per periodi dal 1978 al 1991 (DTF 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è 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. 4**

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 13 anni (doc. 6) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

#### **E. 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).

#### **E. 5.2**

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).

#### **E. 5.3**

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 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. 5.4**

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. 5.5**

In virtù dell'art. 29 cpv. 1 LAI, 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. 5.3 del presente giudizio]; DTF 142 V 547 consid. 3.2), ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. L'art. 29 cpv. 3 LAI precisa altresì che la rendita è versata all'inizio del mese in cui nasce il diritto.

#### **E. 5.6**

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 virtù dell'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui, dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, in una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del confronto dei redditi).

#### **E. 5.7**

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.

#### **E. 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; 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 (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C\_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

#### **E. 6.2**

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).

#### **E. 6.3**

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).

#### **E. 6.4**

In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C\_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su

indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]).

### **E. 7.1**

Nel caso in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, il ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. In considerazione della data d'inoltro della domanda di rendita (il 21 giugno 2018), ma anche del momento in cui sarebbe sorta per la prima volta a partire dal 17 marzo 2017 un'incapacità lavorativa nella precedente attività di commerciante in proprio svolta dall'insorgente (v. il rapporto del medico SMR del 22 novembre 2019), un diritto ad una rendita d'invalidità svizzera avrebbe potuto sorgere al più presto a partire dal 1° dicembre 2018.

### **E. 7.2**

L'autorità inferiore, fondandosi sui rapporti del suo servizio medico, ha ritenuto che dagli atti di causa non risulta un'incapacità al lavoro media sufficiente, per un anno, ai sensi di legge; malgrado il danno alla salute, l'esercizio dell'attività di commerciante in proprio nel servizio ristoro di macchine da caffè sarebbe sempre esigibile in misura completa. Per conseguenza, l'insorgente non ha mai subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile.

#### **E. 7.3.1**

In merito alle valutazioni del medico SMR sullo stato di salute e sulla capacità lavorativa del ricorrente di cui ai diversi rapporti da lui redatti, occorre precisare che le stesse sono generiche, basate sostanzialmente sulle imprecise risultanze della perizia medica E 213 del giugno 2019 (doc. 15) e non è dato sapere su quali specifiche ragioni sia fondata la conclusione di una residua capacità lavorativa dell'80% nella precedente attività rispettivamente del 100% in un'attività sostitutiva adeguata (a decorrere peraltro da data imprecisata). Non soccorre il medico SMR neppure l'affermazione che i documenti specialistici sarebbero illeggibili. Essi sono sì di difficile lettura, ma permettono di constatare, per i motivi che saranno indicati nei considerandi che seguono, che sussistono dubbi ed incertezze sullo stato di salute effettivo dell'insorgente, le indicazioni e valutazioni di cui ai referti specialistici non essendo coincidenti con quelle di cui al rapporto E 213 medesimo.

#### **E. 7.3.2**

Affezioni somatiche

##### **E. 7.3.2.1**

Quanto alle indicazioni sullo stato di salute somatico del ricorrente, nei rapporti dell'11 e 22 novembre 2019 (doc. 48 e 52), il medico SMR, ha rilevato, in virtù dei documenti medici

agli atti, che l'insorgente soffre di una cervicobrachialgia bilaterale (con spondiloartrosi, ernia discale C3-C4, disturbi degenerativi) e di una cardiopatia ischemica cronica (con malattia di due vasi coronarici ed infarto miocardico). Ha poi segnalato che la relazione di visita medica del marzo 2017 (doc. 33) e la perizia E 213 del giugno 2019 (doc. 15) fanno stato di una buona mobilità delle spalle, passaggi posturali nella norma, movimenti ed andatura normali, in assenza di deficit neurologici agli arti inferiori. Ha altresì constatato che il rapporto cardiaco del novembre 2018 riferisce di una frazione di eiezione (FE) del 50% (doc. 24). La situazione cardiaca è, a suo parere, stabilizzata. Infine, ha osservato che i documenti riferiscono anche di lombalgie croniche, broncopneumopatia di grado medio con sindrome restrittiva, cardiopatia ipertensiva, pericardite costrittiva, coxartrosi bilaterale, gonartrosi bilaterale, fumo attivo, fibromialgia, insufficienza venosa ed arteriosa agli arti inferiori, sovrappeso, quest'ultime affezioni comunque, e a suo giudizio, senza incidenza sulla capacità lavorativa. Il medico SMR ha quindi concluso che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 20% nell'attività di servizio ristoro di macchine da caffè dal 17 marzo 2017 (data della relazione di visita medica), ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute.

#### **E. 7.3.2.2**

In sede di opposizione al progetto di decisione, con messaggi di posta elettronica del 2 e 28 gennaio 2020 (doc. 54 e 59), il ricorrente ha trasmesso un rapporto cardiaco del dicembre 2019, un certificato ortopedico del dicembre 2019, un referto di tomografia computerizzata del gennaio 2020, un referto di funzionalità polmonare del gennaio 2020 ed un rapporto pneumologico del gennaio 2020 (doc. 55, 56 e 60 a 62).

#### **E. 7.3.2.3**

Nei rapporti del 28 gennaio ed 11 febbraio 2020 (doc. 58 e 64), il medico SMR ha altresì, e nella sostanza, confermato la sua precedente valutazione, anche sulla base della nuova documentazione esibita. In particolare, ha segnalato che il rapporto cardiaco del dicembre 2019 (doc. 55) espone la cardiopatia ischemica cronica nota e precedentemente diagnosticata e riferisce di un elettrocardiogramma nella norma e di una frazione di eiezione del 50%. A suo parere, la situazione cardiaca è stabilizzata. Il medico SM ha poi ancora rilevato che il rapporto ortopedico del dicembre 2019 (doc. 56) fa stato di dolori dorso-lombari con disturbi degenerativi. Ha altresì osservato che il rapporto pneumologico del gennaio 2020, peraltro, e a suo parere, di difficile lettura (doc. 60), diagnostica una riacutizzazione della broncopneumopatia, evidenzia una saturazione di ossigeno del 96%, riferisce di una terapia farmacologica e prescrive un'assoluta astensione dal fumo, in assenza di un'insufficienza respiratoria e di un ricovero per scompensazione della broncopneumopatia. Il medico SMR ha infine constatato che il referto di tomografia computerizzata del torace del gennaio 2020 (doc. 61) è nella norma. Quanto al referto di funzionalità polmonare del gennaio 2020 (doc. 62), lo stesso evidenzia una sindrome restrittiva di grave entità, quadro clinico comunque, e a suo giudizio, compatibile con la diagnosticata riacutizzazione della broncopneumopatia. Il ricorrente non ha d'altra parte smesso di fumare. L'astensione dal fumo potrebbe, sempre a giudizio del medico SMR, migliorare le condizioni respiratorie dell'insorgente. Secondo il medico SMR, dal profilo polmonare, non sussiste alcuna malattia invalidante.

#### **E. 7.3.2.4**

Questo Tribunale rileva che dal profilo somatico, il ricorrente è stato ricoverato nell'ottobre 2011 per una cardiopatia ipertensiva (rapporto di dimissione ospedaliera del 29 ottobre 2011; doc. 32) e nel marzo 2018 per un infarto miocardico acuto anteriore (IMA) trattato con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) e stent medicato (lettera di dimissione ospedaliera del 27 marzo 2018; doc. 22) ed è stato sottoposto nel giugno 2018 ad un completamento di rivascularizzazione miocardica (lettera di dimissione ospedaliera del 3 giugno 2018; doc. 16). Quanto all'evoluzione nel tempo dei disturbi cardiaci, se il rapporto di dimissione ospedaliera del 29 ottobre 2011 riferiva di una frazione di eiezione (FE) conservata e di una classe funzionale NYHA II (doc. 32), il rapporto cardiaco del 25 ottobre 2016 evidenziava un labile compenso emodinamico (II-III classe NYHA; doc. 23) e la lettera di dimissione ospedaliera del 27 marzo 2018 menzionava una FE del 58% (doc. 22), il rapporto cardiaco del 16 dicembre 2019 segnala una FE 50% ai limiti bassi ed una classe NYHA III (doc. 55). Un accertamento più approfondito delle affezioni cardiache appare pertanto indispensabile. Per quanto attiene allo stato di salute ortopedico-reumatologico e neurologico, il ricorrente è stato ricoverato nel novembre 2008 per una spondilodiscoartrosi cervicale con ernia discale C3-C4. Gli esami radiologici evidenziavano, fra gli altri, segni di spondiloartrosi a livello di C3-C4, una protrusione a livello di C4-C5 e C5-C6, un'osteofitosi a livello di C6-C7 nonché una sofferenza radicolare C6-C7 (lettera di dimissione ospedaliera del 21 novembre 2018; doc. 25). Nella relazione di visita ortopedica del 21 maggio 2014 sono stati diagnosticati segnatamente una sindrome cervicocefalalgica e vertiginosa, cervicobrachialgia bilaterale con radicolopatia cronica C6-C7 da protrusioni discali multiple C3-C4, C4-C5, C5-C6 e C6-C7 con stenosi del canale vertebrale, lombosciatalgia bilaterale con radicolopatia cronica da protrusioni discali L4-L5 e L5-S1, coxartrosi, gonartrosi con deficit della deambulazione (doc. 36), diagnosi poi confermata dalla relazione di visita ortopedica del 14 dicembre 2016 (doc. 37). Il rapporto ortopedico del 24 gennaio 2017 segnala altresì la presenza di un reumatismo fibromialgico (doc. 21). Dal certificato ortopedico del 20 novembre 2018 (doc. 34) risultano poi essere subentrate delle parestesie diffuse agli arti superiori ed inferiori (il paziente deambula con dolore e riferisce difficoltà prensile delle mani con scivolamento degli oggetti presi), disturbi confermati nel certificato ortopedico del 20 dicembre 2019 (doc. 56), in cui è pure indicato che il paziente è in trattamento farmacologico per patologia vascolare di stenosi carotidea agli arti inferiori con segni clinici di flebotasi. Stante queste premesse, non era consentito rinunciare ad un approfondito e dettagliato esame ortopedico-reumatologico e neurologico. Peraltro, dal profilo pneumologico, l'insorgente soffre, almeno da marzo del 2010, di una broncopatia cronica in trattamento farmacologico (rapporto pneumologico del 2 marzo 2010; doc. 19). Contrariamente a quanto ritenuto dal medico SMR, e per quanto emerge dalla documentazione medica agli atti, se il rapporto pneumologico del 18 ottobre 2016 diagnosticava una broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) Gold Stadío III ed evidenziava all'esame di spirometria un'incapacità ventilatoria di grado moderato (doc. 38), la situazione appare essersi modificata al più tardi dal 28 gennaio 2020, data di un referto di spirometria, in cui è segnalato un deficit funzionale ventilatorio, prevalentemente ostruttivo, di grave entità (v. anche il rapporto pneumologico del 28 gennaio 2020, in cui è posta la diagnosi di BPCO Gold III riacutizzato), ciò che appare confermare la necessità di più approfondite indagini.

### **E. 7.3.3**

Affezioni psicosomatiche

#### **E. 7.3.3.1**

Quanto alla valutazione sullo stato di salute psichico del ricorrente, nei rapporti dell'11 e 22 novembre 2019 (doc. 48 e 52), il medico SMR ha segnalato che dalla relazione di visita medica del marzo 2017 (doc. 33) risulta che il ricorrente è una persona ansiosa tendente al depresso e soffre di una sindrome depressiva cronica. Il medico SMR ha poi rilevato che il rapporto psichiatrico del gennaio 2017 (doc. 28) è illeggibile. Non sono altresì disponibili, secondo detto medico, rapporti psichiatrici più recenti e dettagliati. Per quanto attiene ai certificati del giugno 2016, novembre 2015 e marzo 2014 (doc. 29 a 31), si tratta, sempre a parere del medico SMR, di prescrizioni per farmaci, senza che siano peraltro state fornite delle indicazioni sullo stato psichico dell'insorgente (in assenza di un ricovero per disturbi psichiatrici). Secondo il medico SMR, dal profilo psichico, non sussiste alcun disturbo significativo.

#### **E. 7.3.3.2**

Ora, questo Tribunale constata che dal certificato psichiatrico del 25 marzo 2014 (doc. 31) risulta che il ricorrente soffre di una sindrome depressiva cronica di grado severo con decremento marcato del tono dell'umore, disturbi del sonno e della concentrazione, abulia, facile affaticabilità e riduzione significativa dell'autostima ed è stata prescritta l'assunzione di una terapia farmacologica (un farmaco antidepressivo ed un ansiolitico; v. anche la prescrizione medica del 30 novembre 2015 [doc. 30]), diagnosi poi confermata nel certificato psichiatrico del 22 giugno 2016 (doc. 29). Un trattamento farmacologico (un farmaco antidepressivo ed un ansiolitico) è stato continuato almeno fino al 19 gennaio 2017 (doc. 28), data di un certificato psichiatrico in cui è evidenziata la diagnosi di depressione cronica di grado severo, precisato che la deflessione del tono dell'umore si accompagna ad uno stato d'angoscia continua e segnalato un disagio psicopatologico di entità non trascurabile nel funzionamento lavorativo e sociale. Per il resto, nella relazione di visita medica del 17 marzo 2017 (doc. 33) è indicato che "il disturbo ansioso-depressivo, reattivo alla storia lavorativa e clinico-patologica, pesa comunque sulle attitudini lavorative (del) ricorrente con un aspetto sintomatologico rappresentato da una tendenza alla somatizzazione dell'ansia, oscillazione del tono dell'umore in rapporto a situazione o modificazioni organiche, somatiche o neurovegetative". Basti al proposito ancora rilevare che, secondo una costante giurisprudenza del Tribunale federale, in ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1) e in presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 143 V 418 consid. 6 segg.; 143 V 409; 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1; valutazione che non è stata effettuata nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita d'invalidità svizzera). Non è altresì dato sapere/non è stato indicato perché nel caso concreto si sarebbe potuto rinunciare a tale procedura probatoria strutturata.

#### **E. 7.3.4**

Quanto alla (generica) perizia medica E 213 del 6 giugno 2019 (doc. 15), non è possibile attribuirle pieno valore probatorio, dal momento che la stessa non è stata redatta da uno specialista in cardiologia, ortopedia-reumatologia, neurologia, pneumologia o psichiatria e che l'esame cardiaco, ortopedico-reumatologico, neurologico, pneumologico e psichico effettuato dal medico dell'INPS risulta estremamente superficiale ed impreciso (doc. 15 pag. 4 e 5 n. 4.1, 4.4, 4.5, 4.8 e 4.10).

#### **E. 7.3.5**

Visto quanto precede, l'autorità inferiore non poteva sulla base di insufficiente documentazione medica e di generiche ed imprecise valutazioni del medico SMR (che peraltro neppure ha visitato personalmente l'insorgente), negare ogni effetto invalidante, sia nella precedente attività che in attività sostitutive adeguate, ai disturbi cardiaci, ortopedico-reumatologici, neurologici, pneumologici e psichici attestati da altri medici, senza prima completare l'istruttoria dal profilo cardiaco, ortopedico-reumatologico, neurologico, pneumologico e psichico con una perizia interdisciplinare. Infatti, solo una valutazione specialistica avrebbe potuto stabilire con il necessario grado della verosimiglianza preponderante se i descritti disturbi in tali ambiti potevano assumere valore patologico avente incidenza significativa - e quale - sulla capacità lavorativa sia nella precedente attività che in un'attività sostitutiva adeguata nel periodo determinante.

#### **E. 8**

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto federale - accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti - incorre nell'annullamento.

#### **E. 9.1**

Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-4444/2019 del 20 maggio 2021 consid. 9.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

#### **E. 9.2**

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. L'autorità inferiore dovrà in particolare far effettuare una perizia interdisciplinare in cardiologia, ortopedia-reumatologia, neurologia, pneumologia e psichiatria, da svolgersi in Svizzera (cfr., sulla possibilità di rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), nonché ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato della citata perizia interdisciplinare, l'UAIE dovrà pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

#### **E. 9.3**

Peraltro, stante le premesse, nulla - neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) - si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza dei citati accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute del ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla capacità a svolgere un'attività sostitutiva adeguata. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento peritale interdisciplinare in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per dovere agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr., in particolare, il consid. 7.3 del presente giudizio]). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGa nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C- 4444/2019 consid. 9.3).

#### **E. 9.4**

Per il resto, occorre rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 19 febbraio 2020 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Non era pertanto necessario conferire all'insorgente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

#### **E. 10.1**

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato l'11 giugno 2020, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

#### **E. 10.2**

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, 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 del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'000.- (senza IVA; cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-4215/2019 del 2 novembre 2020 consid. 10.2), tenuto conto del lavoro effettivo ed utile - relativamente contenuto ed in causa non particolarmente complessa - svolto dalla rappresentante del ricorrente. 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.