

BVGer C-182/2015 vom 18. Oktober 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-10-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-182_2015

FR: TAF C-182/2015 du 18 octobre 2017

IT: TAF C-182/2015 del 18 ottobre 2017

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF) rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

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 AI per le persone residenti all'estero.

E. 1.3

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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

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 LPGGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 2.2

L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

E. 2.3

Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

E. 2.4

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

E. 3.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 13 dicembre 2013, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

E. 3.2

Giova altresì rilevare che 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. 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 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza 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. 4

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 9 anni (doc. A 8-1 e 10-1) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

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 4 cpv. 1 LAI). 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. 5.2

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

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. 6.1

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, 110 V 273; v. pure le sentenze del TF 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 6.2

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. 6.3

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 115 V 133 consid. 2 e 114 V 310 consid. 3c).

E. 7

In virtù dell'art. 43 LPGGA 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 (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 e relativi riferimenti).

E. 8

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 e 125 V 351 consid. 3).

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, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato. Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (sentenza del TF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008 consid. 3 e relativi riferimenti).

E. 9.2

In particolare, 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'articolo 6 LPGGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso dell'art. 59 cpv. 2bis LAI come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a 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). I rapporti SMR hanno peraltro per 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).

E. 10

Secondo il medico SMR dott. E._____, che si basa essenzialmente sulla perizia reumatologica del 15 luglio 2014 del dott. D._____, l'insorgente soffre segnatamente di cervicalgia residuale con componente miofasciale nel cinto scapolare a sinistra con anamnesticamente sindrome cervicoradicolare irritativa e minimamente deficitaria sul piano sensitivo in C6 a sinistra con turbe statiche nette del rachide ed alterazioni degenerative cervicali plurisegmentali (discopatie tra C3 e C7, in C5-C6 con ernia discale mediolaterale a sinistra) nonché lieve sindrome del tunnel carpale bilaterale. In virtù di tali constatazioni mediche, il medico SMR ha quindi ritenuto che il ricorrente presenta, fermo restando una completa incapacità lavorativa in qualsiasi attività dal 16 luglio 2013 fino al 14 luglio 2014, una capacità al lavoro del 100% dal 15 luglio 2014 sia nell'attività abituale sia in un'attività confacente allo stato di salute, con determinate limitazioni funzionali (l'insorgente può sollevare al massimo un carico di 5 kg e deve poter beneficiare di un posto di lavoro in cui sia possibile un'alternanza della postura [doc. A 35-1]).

E. 11.1

L'autorità inferiore ha conseguentemente concluso che la documentazione medica acquisita all'incarto oggettiva un'incapacità lavorativa del 100% in qualsiasi professione a decorrere dal 16 luglio 2013, ma una ritrovata capacità lavorativa del 100% sia nella professione abituale sia in altre attività adeguate a partire dal 15 luglio 2014. Secondo l'UAIE non è pertanto trascorso l'anno d'attesa con incapacità lavorativa media di almeno il 40% per un anno, ai sensi di legge.

E. 11.2

Nella perizia neurologica del 22 novembre 2013, il dott. C._____ ha indicato che l'assicurato presenta da luglio 2013 dei dolori cervicobrachiali a sinistra con parestesie fino alla mano. Da ottobre 2013, si è sottoposto a regolari sedute dal chiropratico, notando un miglioramento dell'intensità dei dolori. Soggettivamente, la situazione è poco favorevole, con dolori giornalieri, che si accentuano quando assume determinate posizioni con la colonna cervicale e sotto sforzo. Sussiste la possibilità di un ulteriore miglioramento dei sintomi, anche se l'evoluzione risulta essere piuttosto protratta. All'esame clinico, è stata rilevata una ridotta mobilità della colonna cervicale. Le indagini radiologiche mostrano delle discopatie C4-C5, C5-C6 e C6-C7 ed un'ernia discale C5-C6 a sinistra, che può sicuramente causare una sindrome radicolare C6 al braccio sinistro. Il dott. C._____ ha quindi ritenuto che l'assicurato è inabile al lavoro al 100% nell'attività di manutentore di impianti elettrotecnici e meccanici, ma ha ritenuto ipotizzabile nella misura del 50%, da gennaio del 2014, l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute (attività leggera, senza sollecitazioni della colonna cervicale), quale ad esempio lavoro alla scrivania, attività di consulenza e attività di vendita (doc. B 10-1).

E. 11.3

Nella perizia reumatologica del 15 luglio 2014, il dott. D._____ ha ritenuto che all'origine dell'incapacità lavorativa dell'interessato del 100% dal 16 luglio 2013 quale manutentore in una fonderia, vi è stata una sintomatologia cervicobrachiale a sinistra. L'interessato avrebbe confermato la riduzione della sintomatologia, che sarebbe limitata a modici dolori scapolari a sinistra, presenti soprattutto restando seduto, ma che lo obbligherebbero a doversi alzare e muovere. Sono segnalati dei dolori nucali sollecitabili con l'estensione completa della colonna cervicale, movimento che comunque non sarebbe più limitato. Persistono dei formicolii in entrambe le mani nella traiettoria del nervo mediano, corrispondenti ad una sindrome del tunnel carpale che in base agli esami elettro-neurofisiologici è di lieve entità. L'esame clinico mostra delle turbe statiche evidenti al rachide ed una minima deviazione scoliotica destroconvessa. La funzionalità vertebrale è sostanzialmente normale. Persiste una modica dolorabilità delle parti molli del cinto scapolare a sinistra nell'ambito di una sindrome miofasciale senza segni di un'ulteriore complicanza neurocompressiva, ad eccezione della leggera sindrome del tunnel carpale bilaterale. Secondo il perito, il recupero funzionale pressoché normale dell'apparato locomotorio permette all'interessato la ripresa di un'attività lavorativa. Le alterazioni strutturali della colonna cervicale e la sindrome del tunnel carpale bilaterale determinano delle limitazioni della capacità funzionale che dovranno essere prese in considerazione nella scelta del prossimo impiego (attività senza necessità di sollevare oltre il piano delle spalle e trasportare pesi superiori ai 5 kg, manipolare oggetti e attrezzi pesanti, utilizzare strumenti vibranti, alzare le braccia, svolgere attività con controllo visivo sopra l'orizzontale, rimanere seduto oltre due ore e lavorare ad uno schermo oltre un'ora). Il dott. D._____ ha indicato di non essere in grado di valutare se il lavoro svolto abbia comportato delle mansioni incompatibili con le limitazioni funzionali riscontrate. Ha poi concluso che, nel rispetto di tali limitazioni, l'interessato è abile al lavoro al 100% da subito (doc. B 18.1). Nel rapporto del 22 settembre 2014 (doc. A 35-1), il medico SMR ha poi ritenuto per l'insorgente, in virtù segnatamente della perizia reumatologica del 15 luglio 2014, una capacità al lavoro del 100% dal 15 luglio 2014 sia nell'attività abituale sia in un'attività confacente allo stato di salute, valutazione che non è stata modificata neppure nell'annotazione del 4 novembre 2014 (doc. A 39-1).

E. 11.4.1

Questo Tribunale rileva che la valutazione del medico SMR del settembre 2014, ribadita ad inizio novembre 2014 - su cui si fonda principalmente la decisione impugnata - non convince. In merito a tale valutazione, non è dato sapere, in assenza di un'adeguata motivazione, per quale motivo il medico SMR abbia concluso ad una ritrovata capacità al lavoro del 100% sia nell'attività di manutentore sia in un'attività sostitutiva adeguata dal 15 luglio 2014. In effetti, nella perizia neurologica del 22 novembre 2013, il dott. C._____ ha precisato che fino alla menzionata data sussiste dal profilo neurologico una totale incapacità lavorativa per l'attività abituale di manutentore di impianti industriali, attività comportante comunque una rilevante sollecitazione delle strutture a livello cervicale, e una capacità residua del 50% a decorrere da gennaio 2014 in un'attività sostitutiva adeguata non sollecitante in modo rilevante la colonna cervicale. Il perito neurologo ha altresì indicato che, a dipendenza dell'evoluzione della sintomatologia cervicale e nella misura in cui la stessa dovesse regredire completamente, non si potrebbe escludere un rientro nell'attività abituale, anche se probabilmente a lungo termine questa risulta essere sconsigliabile. A

dipendenza dell'evoluzione, se questa fosse favorevole, si potrebbe eventualmente ipotizzare un progressivo aumento della capacità lavorativa in attività sostitutive (doc. B 10-2, 10-6 e soprattutto 10-8).

E. 11.4.2

Nella valutazione reumatologica del 15 luglio 2014, che si fonda sugli atti trasmessi al dott. D._____ dall'assicuratore malattia nonché sulla copia dell'elettromiografia del 9 luglio 2014, è poi indicato che le condizioni di salute del ricorrente risultano ristabilite, che non è dato di valutare se il lavoro abituale di manutentore svolto da quest'ultimo abbia comportato mansioni incompatibili con le limitazioni funzionali ritenute e che nel rispetto di dette limitazioni l'insorgente risulta abile al lavoro al 100% a partire da subito (doc. B 18-2, soprattutto 18-8).

E. 11.4.3

Ciò premesso, da un lato non è possibile ritenere che il dott. D._____ abbia voluto concludere ad una capacità lavorativa residua del ricorrente del 100% nell'attività di manutentore. Né il medico SMR né l'autorità inferiore si sono però preoccupati di chiedere su questo punto il necessario complemento della perizia reumatologica da parte del reumatologo dott. D._____. In particolare, alcuna riflessione è stata altresì fatta sul tipo di attività che l'insorgente ha svolto quale manutentore in un'azienda di lavorazione di metalli preziosi. Con riferimento alla valutazione medica non soccorre l'autorità inferiore neppure la presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 10 aprile 2015 (doc. TAF 9). Dalla stessa non è in effetti desumibile, al di là del richiamo al questionario per il datore di lavoro del febbraio 2014 (doc. A 13-1 [segnatamente 13-7]), per quale ragione l'attività di manutentore sarebbe rispettosa dei limiti funzionali a livello reumatologico e l'insorgente sarebbe dunque ancora in grado, sempre dal profilo reumatologico, di svolgere tale attività nella misura del 100%, fermo restando che è compito del medico indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibile dal medesimo e che spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (v., sulla questione, il considerando 9 del presente giudizio). Inoltre, dalle carte processuali - segnatamente dalla perizia neurologica del 22 novembre 2013 (doc. B 10-1), ma pure dalla RM del rachide cervicale del 19 agosto 2013 (doc. B 4-1), dall'esame elettromiografico del 30 settembre 2013 (doc. B 8-3) e ancora dal TC rachide e speco vertebrale del 29 gennaio 2015 (doc. A 50-11 e doc. TAF 5) - si evidenziano problemi di natura neurologica, ossia sofferenze/conflitti radicolari, e non solo di natura reumatologica, di modo che la valutazione reumatologica del 15 luglio del dott. D._____ e quella del medico SMR, basata essenzialmente su tale valutazione reumatologica, non hanno valore probatorio sufficiente al fine di un'analisi completa sullo stato di salute del ricorrente al momento dell'emanazione della decisione impugnata, che necessitava di un approfondimento dal profilo neurologico per poter addivenire ad una conclusione convincente sulla residua capacità lavorativa diversa da quella della perizia neurologica del 22 novembre 2013. In altri termini, non è consentito fondare un giudizio serio e concludente sul caso di specie, senza il concorso di un neurologo, fermo restando che dalle carte processuali risultano documentate sofferenze/conflitti radicolari esistenti anteriormente e posteriormente all'emanazione della decisione impugnata, che non è verosimile nel senso della probabilità preponderante che solo al momento dell'emanazione della decisione impugnata non

sussistesse l'eventualità di sofferenze/conflitti radicolari che potevano avere un'incidenza sulla residua capacità lavorativa sia nell'attività abituale sia in attività sostitutive e che l'ultima perizia neurologica che adempie i necessari criteri risale al 22 novembre 2013 e conclude a specifiche inabilità lavorative sia nell'attività abituale sia in quelle sostitutive.

E. 11.5

Peraltro, neppure i rapporti della dott.ssa F. _____ del 21 ottobre 2014 e 17 maggio 2015 (doc. A 50-29 e doc. TAF 12) ed il rapporto del dott. G. _____ dell'8 gennaio 2015 (doc. A 50-26) forniscono sufficienti elementi per fondare un giudizio con cognizione di causa, rispettivamente con il grado della verosimiglianza preponderante richiesta in materia d'assicurazioni sociali, sulla residua capacità lavorativa del ricorrente nell'attività abituale come in una sostitutiva.

E. 12

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata - che viola il di-ritto federale (accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti) - incorre nell'annullamento.

E. 13.1

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 (art. 61 cpv. 1 PA; cfr. sentenza del TAF C-5217/2014 del 31 ottobre 2016 consid. 12.1). 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 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

E. 13.2

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente e a emanare una nuova decisione. L'autorità inferiore dovrà in particolare far effettuare una perizia interdisciplinare in reumatologia e neurologia, non essendo sufficiente esaminare le affezioni di cui soffre un assicurato mediante perizie isolate (cfr. sentenza del TF 9C_235/2013 del 10 settembre 2013 consid. 3.2 con rinvii; cfr. pure, sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze [nel senso di un chiarimento/completamento interdisciplinare della perizia neurologica del 22 novembre 2013 e della perizia reumatologica del 15 luglio 2014], DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), ed ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato di tale esame, l'UAIE dovrà pure effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute, ciò che nel caso concreto non ha fatto, ritenendo, a torto allo stato attuale degli atti di causa, siccome accertata una residua capacità lavorativa del 100% per il ricorrente nell'abituale attività di manutentore.

E. 13.3

Occorre peraltro 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 del ricorrente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 24 novembre 2014 l'autorità

inferiore ha considerato che l'insorgente 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 al ricorrente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

E. 14.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

E. 14.2

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. 1'000.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario, limitato, svolto dal 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.