

BVGer C-3360/2025 vom 25. November 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-11-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3360_2025

FR: TAF C-3360/2025 du 25 novembre 2025

IT: TAF C-3360/2025 del 25 novembre 2025

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

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.

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 LPG), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPG) 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. 2. 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 tra il 1997 ed il 2022 (doc. UAIE 58; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1), 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.

E. 2

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 tra il 1997 ed il 2022 (doc. UAIE 58; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1), 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 VII del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3

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

E. 3.1

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 146 V 364 consid. 7.1; 139 V 335 consid. 6.2; 136 V 24 consid. 4.3).

E. 3.2

Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGa (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). La seconda domanda di prestazioni essendo stata presentata il 20 gennaio 2023 ed il diritto alla rendita potendo nascere al più presto il 1° luglio 2023 (art. 29 cpv. 1 LAI), al caso in esame si applicano di principio le disposizioni legali in vigore al 1° gennaio 2022.

E. 3.3

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 20 marzo 2025. 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

C-3360/2025 Pagina 6 362 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. 4.1

Secondo l'art. 43 cpv. 1 LPGA e l'art. 69 cpv. 2 OAI (RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

E. 4.2

Inoltre, giusta l'art. 49 lett. b PA, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è un motivo di ricorso.

E. 5.1

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). In virtù dell'art. 28 cpv. 1bis LAI, la rendita secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI non è concessa fintantoché non sono esaurite le possibilità d'integrazione secondo l'art. 8 cpv. 1bis e 1ter LAI.

E. 5.2

Ai sensi dell'art. 28b LAI, l'importo della rendita è determinato quale quota percentuale di una rendita intera (cpv. 1). Se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2). Se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70%, l'assicurato ha diritto a una rendita intera (cpv. 3). Se il grado d'invalidità è compreso tra il 40 e il 49%, la rendita corrisponderà in modo lineare ad una quota dal 25 al 47,5% di una rendita intera (cpv. 4).

E. 5.3

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. 5.1 del presente giudizio]; DTF 142 V 547 consid. 3.2), ma al più presto a partire dal mese seguente il

C-3360/2025 Pagina 7 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. 5.4

In virtù dell'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 prima frase 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 con invalidità) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito senza invalidità; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 6

Dal momento che è entrata nel merito della seconda domanda di rendita presentata dall'insorgente il 20 gennaio 2023, all'autorità inferiore incombeva, in analogia ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA, di esaminare se tra la situazione esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso di specie la decisione del 7 ottobre 2014, e la situazione al momento dell'emanazione della decisione impugnata, del 20 marzo 2025, è intervenuta una significativa modifica del grado d'invalidità (cfr. sentenze del TF 9C_421/2014 del 21 luglio 2014 consid. 3 e 9C_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 e 4.3; cfr. pure sentenza del TAF C-2569/2022 del 19 giugno 2024 consid. 6).

E. 7.1

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, per il futuro la rendita d'invalidità è aumentata, ridotta o soppressa, d'ufficio o su richiesta, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione di almeno cinque punti percentuali (lett. a) o aumenta al 100% (lett. b).

E. 7.2

Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5; sentenza del TF 9C_662/2014 del 23 aprile 2015 consid. 5.3.1).

C-3360/2025 Pagina 8

E. 7.3

Se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciare apparire una notevole modifica dello stato di salute da giustificare una revisione, il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, senza rinvii a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 141 V 9 consid. 2.3; sentenza del TF 9C_710/2016 del 18 aprile 2017 consid. 4.1).

E. 8.1

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. 8.2

Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (DTF 136 V 376 consid. 4). Nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste pertanto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore, questo mezzo di prova dovendo unicamente, ma pur sempre, essere ordinato qualora sussistano dubbi – anche se minimi – riguardo all'attendibilità e alla concludenza delle attestazioni mediche dell'assicurazione (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 137 V 201 consid. 1.3.4; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d; v. anche, fra le altre, le sentenze del TAF C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 6.9, C-5275/2018 del 29 giugno 2020 consid. 2.6 e C-991/2018 del 13 febbraio 2020 consid. 7.3.3).

C-3360/2025 Pagina 9

E. 8.3

I rapporti del servizio medico regionale (SMR) e del servizio medico dell'UAIE sono da considerare basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore e quindi da apprezzare come tali (sentenza del TAF C-2979/2019 del 3 marzo 2022 consid. 8.4 con rinvii).

E. 8.4

I rapporti interni dell'assicurazione 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 e di 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). Non è peraltro indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR o il servizio medico dell'UAIE 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 pertanto, per costante giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR o del servizio medico dell'UAIE se essi soddisfano altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute. In presenza di rapporti medici contraddittori, devono indicare i motivi per cui si fondano su un

rapporto piuttosto che su un altro o se occorre effettuare un complemento dell'istruttoria (DTF 142 V 58 consid. 5.1). Se i documenti agli atti non permettono di pronunciarsi sulle pretese giuridiche litigiose, non è possibile decidere unicamente sui rapporti medici interni all'amministrazione, ma occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (sentenza del TF 9C_165/2015 del 12 novembre 2015 con- sid. 4.3 e 9C_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3; v. pure la sentenza del TAF C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

E. 9

Nel caso in esame, occorre esaminare se prima della resa della decisione impugnata, l'UAIE avrebbe dovuto procedere ad ulteriori misure istruttorie, segnatamente ordinare ulteriori accertamenti specialistici, per potersi de- terminare con cognizione di causa ed il necessario grado della verosimi- glianza preponderante valido nel diritto delle assicurazioni sociali, sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente.

E. 10

giugno 2025 (doc. TAF 7) – indispensabile.

E. 10.1

Questo Tribunale ritiene giustificata la proposta dell'UAIE d'annulla- mento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'ammini- strazione affinché la stessa completi l'istruttoria – conformemente alle

C-3360/2025 Pagina 10 indicazioni di cui alla risposta dell'UAI-B. _____ del 23 giugno 2025 (pe- raltro l'insorgente, nello scritto dell'11 agosto 2025, ha indicato che “è a disposizione per eseguire qualsiasi valutazione medica sia necessaria per delucidare il suo caso”) – con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con una perizia medica bidisciplinare (comprendente un esame sullo stato di salute neurologico e reumatologico), volta a definire compiutamente – come indicato dal medico SMR, nell'annotazione del 10 giugno 2025 – lo stato di salute dell'insorgente e la sua residua capacità lavorativa, da agosto 2022, sia nell'attività abituale di gessatore sia in un'at- tività confacente allo stato di salute.

E. 10.2.1

Nel rapporto del 17 ottobre 2024 (doc. UAIE 86), la dott.ssa C. _____, medico SMR, specialista in medicina del lavoro, ha rilevato che il ricorrente è caduto, il 1° agosto 2022, dalle scale con le mani protese in avanti, è stato visitato, l'11 agosto 2022, all'Ospedale di (...), dove non sono state accertate fratture ai polsi, ha poi sviluppato un problema di pa- restesie bilaterali ed è stato sottoposto, il 29 settembre e il 21 ottobre 2022, ad un intervento di neurolisi del nervo mediano al canale carpale bilaterale. L'insorgente riferisce un peggioramento della situazione (dopo l'intervento) con parestesie ancora più forti e dolori ancora più forti di tipo elettrico. Il medico SMR ha ritenuto – in virtù segnatamente del rapporto neurologico del 27 gennaio 2023 della dott.ssa D. _____ (doc. UAIE 85) – che fra le affezioni di cui soffre il ricorrente vanno ritenuti dei dolori alle mani di natura indeterminata. Ha concluso che il medesimo presenta – fermo restando una completa incapacità lavorativa dal 1° agosto 2022 al 26 gennaio 2023 – una capacità al lavoro del 100%, dal 27 gennaio 2023, sia nell'attività di gessatore sia in un'attività sostitutiva adeguata.

E. 10.2.2

Ora, dal profilo neurologico, nel rapporto del 27 gennaio 2023 della dott.ssa D. _____ (doc. UAIE 85 pag. 234), è riferito di dolori nei movimenti del collo, delle spalle, delle dita, del polso e segnalato che non sussiste una spiegazione sul piano neurologico per dolori di questa entità. All'esame ENG, sono state riscontrate lievi anomalie sensitive motorie a carico del nervo mediano al polso bilateralmente – sull'origine delle quali, la dottoressa non poteva esprimersi ulteriormente, non disponendo dell'esito dell'esame ENG preoperatorio (residuo della sindrome del tunnel carpale precedente o di un'iniziale recidiva) – ma quest'ultime non spiegavano comunque, a suo giudizio, dolori di questa importanza e la mancanza di forza e di sensibilità alle mani. A suo parere, rimaneva “ancora da indagare una problematica muscoloscheletrica di pertinenza reumatologica, in C-3360/2025 Pagina 11 particolare infiammatoria”. Il rapporto neurologico del 28 febbraio 2024 del dott. E. _____ (doc. UAIE 103 pag. 277) diagnostica poi un'algodistrofia simpatico riflessa alle mani (sindrome dolorosa regionale complessa di tipo I). Il referto di esame elettroencefalografico del 31 gennaio 2024 (doc. UAIE 103 pag. 273) evidenzia “una sofferenza del nervo mediano al tunnel carpale, bilateralmente, con valori di latenza motoria distale e di conduzione nervosa sensitiva delle fibre distali del nervo mediano destro e sinistro, sostanzialmente invariati rispetto a quelli riscontrati prima dell'intervento”, il referto di ecografia ai polsi del 18 febbraio 2025 (doc. UAIE 112 pag. 317) riferisce che “durante l'esame, il passaggio della sonda in corrispondenza del legamento trasverso genera intensa algoparestesia irradiata nel territorio del mediano e dolore” ed il referto di esame elettromiografico del 26 febbraio 2025 (doc. UAIE 112 pag. 318) segnala “una modesta, ma significativa sofferenza del nervo mediano, bilateralmente, a livello del tunnel carpale”. Ciò premesso, un accertamento più approfondito delle affezioni neurologiche appare – come proposto dal medico SMR nell'annotazione del 10 giugno 2025 (doc. TAF 7) – indispensabile.

E. 10.2.3

Dal profilo reumatologico, nel referto di visita reumatologica del 20 luglio 2023 del dott. F. _____ (doc. UAIE 104 pag. 287), è indicato che sono in particolare stati rilevati disestesie ed iperalgesie nel territorio del nervo mediano bilateralmente, ridotta forza nella pinza tra 1 e 2 dito sia a destra sia a sinistra per componente dolorosa e segnalato che il ricorrente presenta un disturbo con componente algodistrofica locale bilaterale. Il dott. G. _____, nel rapporto internistico del 6 febbraio 2024 (doc. UAIE 306), riferisce la persistenza di dolori diffusi e impedimenti funzionali alle due mani, diagnostica un'algodistrofia alle due mani e propone di “valutare l'opportunità di predisporre la valutazione di un medico consulente specialista in reumatologia”. Nel referto di visita reumatologica del 15 aprile 2024 del dott. F. _____ (doc. UAIE 104 pag. 287), è poi segnalato che l'insorgente continua ad avere disturbi di tipo neurovegetativo alle mani e disturbi algoparestesici. Pure un accertamento approfondito delle affezioni reumatologiche appare – come postulato dal medico SMR nell'annotazione del

E. 11.1

In siffatte circostanze, nulla – neppure la 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 necessaria non effettuata (e dunque del tutto mancante) nel senso dell'espletamento di una perizia bidisciplinare (in neurologia e

C-3360/2025 Pagina 12 reumatologia), perizia da effettuarsi in Svizzera – i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 9.2, C-4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2) – da parte di periti indipendenti (art. 7m dell’ordinanza dell’11 settembre 2002 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali [OPGA; RS 830.11]), nel rispetto dei diritti di partecipazione del ricorrente (art. 44 LPGa; DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) e dell’art. 72bis OAI (DTF 139 V 349 consid. 5.2.1), riservato ogni ulteriore esame (segnatamente quello psichiatrico [il rapporto del dott. H. _____ del 25 agosto 2023 segnalando la presenza di una sindrome ansioso depressiva; doc. UAIE 354]) che l’evoluzione nel tempo dello stato di salute dell’insorgente dovesse rendere necessario. In assenza di tale istruttoria complementare, non risultava né risulta in effetti possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa del ricorrente.

E. 11.2

Quanto alla richiesta del ricorrente d’effettuazione di una perizia giudiziaria (doc. TAF 1 e TAF 9 [ricorso pag. 14 e scritto di osservazioni dell’11 agosto 2025 pag. 2]), nella DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha, fra l’altro, precisato in quali casi il Tribunale amministrativo federale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali casi può invece rinviare gli atti all’amministrazione per un complemento istruttorio, segnatamente allorquando è necessario chiarire una questione rimasta irrisolta rispettivamente allorquando sono necessari un chiarimento, una precisazione od un complemento degli accertamenti peritali svolti dall’amministrazione (DTF 139 V 99 consid. 1.1; 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Nel caso in esame, l’UAI-B. _____ (competente per l’istruzione del caso [art. 40 cpv. 2 OAI]) non avendo effettuato alcun accertamento in neurologia e in reumatologia, si giustifica il rinvio degli atti all’UAIE affinché proceda agli accertamenti medici necessari ed emani una nuova decisione. Peraltro, in virtù dell’art. 72bis cpv. 1bis OAI, le perizie mediche che interessano due discipline mediche, devono essere eseguite da un centro peritale o da una coppia di periti con cui l’Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha concluso una convenzione. I mandati sono attribuiti con metodo aleatorio (mediante la piattaforma elettronica “SwissMED@P”; art. 72bis cpv. 2 OAI). Infine, in merito all’allegazione dell’insorgente, secondo cui il Servizio di Accertamento Medico (SAM) di (...) collabora con l’UAI-B. _____ e con il Servizio medico regionale dell’AI, questo Tribunale rammenta che, nell’ambito dell’istruttoria della (prevista) perizia medica, una domanda di ricusa potrà rivolgersi solo contro determinate persone, ma non contro un’autorità, e quindi nemmeno contro un’istituzione in quanto tale, quale è un centro di osservazione

C-3360/2025 Pagina 13 medica dell’AI, fermo restando che un motivo formale di ricusa non sarebbe neppure dato qualora detto centro fosse economicamente dipendente dall’AI, poiché un siffatto motivo non si realizza già con lo svolgimento di compiti per l’amministrazione, ma solo in caso di prevenzione personale (DTF 137 V 210 consid. 1.3.3. con riferimenti).

E. 11.3

Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa ritornati all’amministrazione affinché proceda al

completamento dell'istruttoria dal profilo medico nel senso precedentemente indicato. A seconda del risultato di tale complemento istruttorio, l'Ufficio AI dovrà pure 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. 11.4

Non era altresì necessario dare al ricorrente la possibilità di eventualmente ritirare il ricorso secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla sentenza DTF 137 V 314. In effetti, 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 (v., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 20 marzo 2025 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile durante un anno senza notevole interruzione, 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 prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

E. 12.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo spese di fr. 800.-, versato il 22 maggio 2025, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

E. 12.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandataria 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]; v. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2, secondo cui la parte che ha presentato C-3360/2025 Pagina 14 ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione).

E. 12.2.1

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, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF). In virtù dell'art. 7 cpv. 1 TS-TAF, la parte vincente ha diritto alle ripetibili per le spese necessarie derivanti dalla causa. Secondo gli art. 8 e 9 TS-TAF, le ripetibili comprendono, fra l'altro, le spese di patrocinio, ossia l'onorario dell'avvocato, ed i disborsi, quali, segnatamente, le spese di fotocopiatura, le spese di porto e le spese telefoniche. L'art. 10 cpv. 1 e 2 TS-TAF precisa che l'onorario dell'avvocato è calcolato in funzione del tempo necessario alla rappresentanza della parte; la tariffa oraria per gli avvocati oscilla tra un minimo di 200 e un massimo di 400 franchi.

E. 12.2.2

Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere di 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 (sentenza del TF 9C_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6). 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 (sentenza del TF I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5).

E. 12.2.3

Nel caso concreto, con scritto di osservazioni dell'11 agosto 2025, il ricorrente ha chiesto il riconoscimento dell'importo di fr. 2'855.63 a titolo di spese ripetibili (fr. 148.97 quali spese e fr. 2'706.67 quale onorario [13 ore e 32 minuti alla tariffa oraria di fr. 200.-]), secondo l'allegata nota professionale della propria rappresentante (doc. TAF 9).

E. 12.3

Conto tenuto del lavoro effettivo ed utile svolto dalla rappresentante del ricorrente nel caso in esame (segnatamente per l'esame degli atti, la redazione del ricorso e dello scritto di osservazioni, la consulenza con il cliente o nel suo interesse, l'allestimento di lettere ed atti al cliente o nel suo interesse), appare giustificato riconoscere i richiesti fr. 2'855.65 (senza IVA [cfr., sulla questione, e fra le tante, la sentenza del TAF C-4041/2021 C-3360/2025 Pagina 15 del 2 marzo 2023 consid. 15.2.7]) a titolo di spese ripetibili a favore dell'insorgente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

C-3360/2025 Pagina 16

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