

BVGer C-396/2023 vom 28. Oktober 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-10-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-396_2023

FR: TAF C-396/2023 du 28 octobre 2024

IT: TAF C-396/2023 del 28 ottobre 2024

Regeste

Revisione della 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). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 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 146 V 364 consid. 7.1; 144 V 210 consid. 4.3.1; 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

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). Queste disposizioni sono applicabili a tutte le rendite il cui diritto, ai sensi dell'art. 29 LAI, è nato a partire dal 1° gennaio 2022, anche se l'invalidità è insorta prima di questa data (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifra marginale 9100; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [Circ DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022] cifre marginali 1007 a 1010).

E. 2.3

Se - come nel caso concreto - la decisione di attribuzione di una rendita è emanata dopo il 1° gennaio 2022, ma il diritto alla rendita è nato prima di questa data (1° dicembre 2021), sono applicabili le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021 (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifra marginale 9101; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [Circ DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022], cifra marginale 1007).

E. 2.4

Il vecchio diritto andrà inoltre applicato anche nell'ipotesi in cui l'UAIE, come chiesto dall'assicurato, concederà eventualmente una rendita anche posteriormente al 30 aprile 2022. In effetti secondo la lett. c delle disposizioni transitorie succitate ai beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della modifica legislativa e che all'entrata in vigore della stessa hanno 55 anni compiuti continua ad applicarsi il diritto anteriore. Il 1° gennaio 2022 il ricorrente aveva 56 anni.

E. 3

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 1° dicembre 2022. 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. 4

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 negli anni dal 1991 al 2020 (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. 5.1

Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 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. 5.2

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

E. 6

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 29 anni (doc. UAIE 40 pag. 144) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

E. 7.1

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. 7.1.1

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. 7.1.2

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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 7.1.3

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), 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. 7.1.4

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 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 6.1.2 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. 7.1.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA 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 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), 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. 7.1.6

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce peraltro, 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. 7.1.7

La nozione di invalidità in ambito AI coincide con quella vigente in ambito LAINF e nell'assicurazione militare (art. 16 LPGGA; DTF 127 V 129 consid. 4d; 133 V 549 consid. 6). Se il danno alla salute è il medesimo, la valutazione dell'invalidità in ambito AI, LAINF e assicurazione militare dovrebbe condurre al medesimo grado di invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; 126 V 288 consid. 2a con rinvii). Un assicuratore non è tuttavia vincolato ad una decisione emessa da un altro ente per esempio nel caso in cui il grado di invalidità risulta da un accordo intercorso tra le parti (DTF 127 V 129 consid. 4d; 126 V 288 consid. 2a) rispettivamente si fonda su un errore di diritto (DTF 126 V 288 consid. 2a). Se inoltre in DTF 126 V 288 il TF ha relativizzato il carattere vincolante di una valutazione

dell'invalidità passata in giudicato nei confronti di un assicuratore contro gli infortuni nel senso che una determinazione differente del grado d'invalidità nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità entrava in linea di conto eccezionalmente e a condizione che sussistessero motivi pertinenti, in DTF 133 V 549 il Tribunale federale (TF) ha precisato la propria giurisprudenza concludendo che la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni non vincola l'assicurazione per l'invalidità ai sensi della precedente giurisprudenza (DTF 126 V 288) e, di conseguenza, l'Ufficio AI non è legittimato a interporre opposizione, rispettivamente ricorso, contro la decisione, rispettivamente contro la decisione su opposizione, dell'assicuratore infortuni sulla questione del diritto alla rendita in quanto tale o sul grado d'invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; sentenza del TF 9C_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 10).

E. 7.2

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modifica.

E. 7.2.1

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (DTF 133 V 263 consid. 6.1; sentenze del TF 8C_578/2019 del 5 marzo 2020 consid. 4.2 con rinvii nonché 8C_759/2020 del 22 gennaio 2020 consid. 2.2).

E. 7.2.2

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_347/2020 del 25 marzo 2021 consid. 3).

E. 7.2.3

Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 131 V 164; 131 V 120; 125 V 143; sentenza del TF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

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_885/2017 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. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (DTF 122 V 157). Per costante giurisprudenza del Tribunale federale, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, occorrerà sottoporre l'assicurato a una perizia medica esterna (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d; v. anche, fra le altre, le sentenze del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 6.2, 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).

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 (sentenze del TAF C-4281/2010 consid. 6.3 e 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_558/2019 del 2 marzo 2020 consid. 2.2 con rinvii). 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 consid. 4.3 e 9C_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3; v. pure le sentenze del TAF C-4281/2020 consid. 6.4 e C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

E. 8.5

Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

E. 8.6

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. 8.7

Infine giova ricordare che di principio deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che intrattengono con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc), per cui, secondo l'esperienza comune, essi tendono generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo (sentenza del TF 8C_168/2018 del 6 giugno 2018).

E. 8.8

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. 9.1

Oggetto impugnato è, da un lato, la decisione del 1° dicembre 2022 con cui è stata attribuita all'assicurato una mezza rendita di invalidità dal 1° dicembre 2021 al 30 aprile 2022, dall'altro, il rifiuto di riconoscere provvedimenti professionali.

E. 9.2

Litigioso è tuttavia unicamente il diritto di A. _____ di percepire una mezza rendita anche dopo il 30 aprile 2022, non giustificandosi la soppressione della rendita. Il rapporto giuridico a sé stante relativo al rifiuto di concedere provvedimenti professionali, in quanto incontestato, è infatti passato per contro in giudicato.

E. 9.3.1

Nel caso in esame l'insorgente contesta gli accertamenti medici su cui si è basata l'autorità inferiore, in quanto incompleti. Egli sostiene che non sarebbe intervenuto un miglioramento dello stato di salute, tale da sopprimere il diritto alla mezza rendita ma, al contrario, la patologia di cui soffre sarebbe peggiorata, con conseguente riduzione della capacità lavorativa nell'attività abituale di falegname attestatasi da luglio 2022 al 25% (recte maggio 2022, si confronti il rapporto del dott. E. _____ del 25 maggio 2022 [doc. C. _____ 282]).

E. 9.3.2

Secondo l'amministrazione per contro il rapporto SMR del 2 giugno 2022 del dott. M. _____ (doc. UAIE 26 pag. 89-93), in cui si attesta una capacità lavorativa del 50% nell'attività di falegname, è fede facente, privo di contraddizioni e tiene conto di tutte le affezioni di cui soffre l'assicurato.

E. 10

Alfine di stabilire il diritto a prestazioni dell'assicurato l'amministrazione ha tra l'altro assunto agli atti:

E. 10.1

La documentazione medica susseguente all'infortunio del 20 ottobre 2007, tra l'altro: Il rapporto di visita medica di chiusura della C. _____ del 15 giugno 2015 (doc. C. _____ 126) in cui la dott.ssa L. _____ ha posto le diagnosi di "deficit funzionale doloroso della spalla dominante destra in omartrosi, degenerazione tendinea (sovraspinato, capo lungo bicipite) in stato da frattura a 3 segmenti della testa omerale consolidata in mal posizione con impingement sotto acromiale. Stato da decompressione sotto acromiale del 22.04.2008" (doc. C. _____ 126 pag. 2). Al riguardo la specialista ha in particolare evidenziato "un netto peggioramento sia della mobilità sia della dolorabilità con segno di impingement fortemente positivo, omartrosi eccentrica, discinesia scapolare, ipostenia del sovraspinato", precisando che "la situazione clinica attualmente è stabilizzata. Si nota un netto peggioramento per quanto riguarda la visita medico-circondariale del 07.02.2012, motivo per cui viene ridefinita l'esigibilità lavorativa e l'IMI" (doc. C. _____ 126 pag. 3). La specialista ha pertanto ritenuto l'interessato abile nell'attività lavorativa assicurata di falegname al 50%, mentre abile da subito al 100% in attività sostitutiva adeguata rispettosa di determinati limiti funzionali (doc. C. _____ 126 pag. 3).

E. 10.2

La documentazione medica relativa al riacutizzarsi, a partire da gennaio 2020, dei postumi dell'infortunio del 22 ottobre 2007, segnatamente:

E. 10.2.1

Diversi referti radiologici, e meglio:

E. 10.2.1.1

Le risultanze della risonanza magnetica (RM) alla spalla destra del 7 luglio 2020 che documenta "deformazione artrosica della testa omerale associata a riduzione di spessore delle cartilagini di rivestimento dell'articolazione gleno-omerale. Alterazioni degenerative del tendine sovra-spinoso senza evidenti discontinuità nel suo contesto. Alterazioni degenerative di minore entità si osservano a carico dei tendini sotto-scapolare e sotto-spinoso. Conservato il trofismo dei ventri muscolari. Si osservano modeste alterazioni degenerative del cercine glenoideo superiore e anteriore. Continuo e in sede il tendine capo lungo del bicipite omerale. Esiti di intervento chirurgico dell'articolazione acromion-claveare. Si osserva un corpo mobile calcifico intrarticolare di circa 12 mm localizzato durante l'esecuzione dell'esame nel recesso capsulare anteriore. È inoltre presente una formazione ossificata di 16 mm nel contesto della guaina del tendine capo lungo del bicipite omerale all'altezza del III prossimale della diafisi omerale. Non segni di borsite subacromion-deltaidea" (doc. C._____ 152).

E. 10.2.1.2

Gli esiti radiografici (RX) alla spalla destra del 27 gennaio 2021 (doc. C._____ 225) da cui emerge "rispetto all'indagine analogica del 16/12/2020 in esiti di protesi inversa di spalla destra la protesi non ha subito spostamenti. Non evidenti lisi ossee. Invariati i restanti reperti".

E. 10.2.1.3

Il referto dell'ecografia alla spalla destra del 30 agosto 2021 che evidenzia "presenza di protesi totale inversa di spalla destra. Aspetto assottigliato dei tendini costituenti la cuffia dei rotatori che presentano ecostruttura disomogenea in relazione a fenomeni degenerativi tendinosi, in particolare il sottoscapolare. Aspetti artrosici dell'articolazione acromio-claveare" (doc. C._____ 224).

E. 10.2.1.4

Le risultanze della RX alla spalla destra del 25 novembre 2021 in cui il radiologo indica "il versante omerale appare lievemente dislocato caudalmente rispetto al versante protesico acetabolare (...). Non segni di osteolisi perifocale" (doc. C._____ 244).

E. 10.2.1.5

Il referto della scintigrafia del 19-23 settembre 2022 da cui emerge "il rilievo descritto a livello del versante glenoideo della protesi della spalla destra non appare significativo per un processo di mobilizzazione/scollamento (...). L'imaging con leucociti marcati ha escluso la presenza di processi settici in fase attiva a carico della stessa spalla" (doc. C._____ 304).

E. 10.2.2

Diversi rapporti medici all'attenzione della C._____, in particolare:

E. 10.2.2.1

Il referto del 3 settembre 2020 in cui il dott. G._____ ha posto la diagnosi di "artrosi gleno-omeroale post-traumatica della spalla destra" e raccomandato il proseguimento del percorso di cura con infiltrazioni (doc. C._____ 153).

E. 10.2.2.2

Il rapporto del 17 novembre 2020 (doc. C._____ 159) in cui il dott. E._____ indica che per "la sua situazione e l'esito dopo frattura dell'omero prossimale destro del 2007 per il quale il paziente era stato operato dal collega dott. O._____ in aprile 2008 (decompressione), il paziente si ritrova in data odierna con la presenza di un'invalidante omartrosi. Alle immagini della MRI la cuffia è ancora intatta per cui ho proposto la possibilità di effettuare un impianto protetico anatomico.

E. 10.2.2.3

Il rapporto operatorio relativo all'intervento di protesizzazione totale della spalla destra eseguito dal dott. E._____ in data 14 dicembre 2020 (doc. C._____ 166) e i rapporti del 24 dicembre 2020 (doc. C._____ 171), 27 gennaio 2021 (doc. C._____ 178), 9 marzo 2021 (doc. C._____ 188) e 21 aprile 2021 (doc. C._____ 193) in cui il medico ha evidenziato un'evoluzione favorevole della patologia con miglioramento della mobilità e dell'articolari  dell'arto con conseguente ripresa al 50% dell'attivit  abituale di falegname dal giugno 2021. I rapporti del 26 agosto (doc. C._____ 217), 8 settembre (doc. C._____ 220), 10 settembre (doc. C._____ 222), 6 ottobre (doc. C._____ 229) e 10 novembre 2021 (doc. C._____ 234) in cui lo specialista ha sottolineato che l'assicurato, pur mostrando una buona/ottima mobilit , compensa tantissimo con il movimento scapolare, presenta difficolt  a livello della muscolatura deltoidea e una lieve tendinosi del sottoscapolare.

E. 10.2.2.4

Il rapporto del 3 dicembre 2021 relativo alla visita medica circondariale del 25 novembre 2021 (doc. C._____ 246) in cui il dott. H._____ ha posto le diagnosi di "artrosi gleno-omeroale post-traumatica spalla destra da esiti di una protesi inversa spalla destra del 14.12.2020" (doc. C._____ 246 pag. 4). Lo specialista ha evidenziato che l'assicurato "al momento lavora come falegname al 50% (...). Conferma che sul lavoro riesce a gestirsi ma ha spesso dolori specialmente nei movimenti bruschi e improvvisi. Specialmente la rotazione interna   molto dolorosa. Sta eseguendo ultrasuoni e fisioterapia due volte alla settimana. Prende Brufen 600 mg solo al bisogno. Riferisce che prima della protesizzazione lavorava all'80% e ora riesce a lavorare solo al 50% (doc. C._____ 246 pag. 3). Il medico ha attestato un "buon risultato dopo protesizzazione di protesi totale ed inversa della spalla destra. Dolori residui e difficolt  in retroversione e rotazione interna attiva. Concordo con il dott. med. E._____ che attualmente l'attivit  lavorativa come falegname dovrebbe rimanere al 50% (...). In caso di un ulteriore peggioramento sar  da valutare un intervento chirurgico. La situazione clinica al momento   stabilizzata. Situazione stabilizzata rispetto alla visita medico-circondariale del 12.06.2015". Per quanto attiene l'esigibilit  al lavoro il dott. H._____ ha infine attestato "nessuna limitazione per sollevare e portare pesi molto leggeri fino a 5 kg e pesi leggeri tra 5 e 10 kg fino all'altezza dei fianchi. Qualche volta pu  sollevare e portare pesi medi tra i 10 e i 15 kg fino all'altezza dei fianchi. Talvolta pu  sollevare oltre l'altezza del petto pesi fino a 10 kg con la mano sinistra. Non pi  possibile sollevare e portare pesi pesanti oltre i 15 kg fino all'altezza dei fianchi e sollevare oltre l'altezza del petto pesi oltre i 5 kg. Nessuna limitazione per il maneggio di attrezzi leggeri e

di precisione. Nessuna limitazione per la rotazione della mano sinistra fino a livello dell'ombelico, per la mano destra è da evitare la rotazione interna imprevista e forzata. Con la mano destra non sono possibili lavori sopra l'orizzontale per la sintomatologia algica. Nessuna limitazione per la rotazione del tronco. L'assicurato è considerato abile nell'attività lavorativa assicurata di falegname al 50%" (doc. C._____ 246 pag. 5).

E. 10.2.2.5

Il rapporto del 25 maggio 2022 (doc. C._____ 282) in cui il dott. E._____, ha affermato di "notare una notevole ipotrofia con un avvallamento in corrispondenza delle fibre più anteriori del deltoidee testimoniante il deficit di funzione. Appena carica il paziente avverte dolori proprio a livello di questa regione senza considerare il fatto che l'ultima indagine eseguita aveva messo in evidenza una possibile degenerazione progressiva a livello sottoscapolare che comunque in data odierna mostra una funzione". Lo specialista ha concluso che "con questa situazione mi vedo costretto a diminuire la sua capacità lavorativa nella misura del 75%, riprendere gli sforzi fisioterapici per cercare di ripristinare la parte ipotrofica e rendere più funzionale la spalla".

E. 10.2.2.6

Sulla base della documentazione agli atti, in particolare del rapporto del dott. H._____ del 3 dicembre 2021 (doc. C._____ 246, consid. 10.2.2.4), con rapporto finale del 2 giugno 2022 (doc. UAIE 26 pag. 89-93) il dott. M._____ ha posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di "artrosi gleno-omeroale post traumatica spalla destra da esiti di una protesi inversa spalla destra del 14.12.2020" (doc. UAIE 26 pag. 91). Il medico SMR ha reputato il ricorrente atto ad esercitare un'attività leggera (carico massimo 5 kg), senza alternanza della postura al bisogno, senza difficoltà nello svolgere lavori di precisione e senza necessità di pause supplementari, rinviando nel contempo all'elenco dei limiti funzionali enumerati dal dott. H._____ (doc. UAIE 26 pag. 91). Il dott. M._____ ha quindi considerato A._____ totalmente inabile in ogni attività dal 14 dicembre 2020 al 20 giugno 2021. Ha riconosciuto una capacità lavorativa del 50% e continua nell'attività abituale di falegname/posatore dal 21 giugno 2021, mentre in attività sostitutive idonee, rispettose delle limitazioni funzionali descritte, una capacità lavorativa del 50% dal 21 giugno 2021 al 31 gennaio 2022 e intera dal giorno seguente (doc. UAIE 26 pag. 92).

E. 10.2.2.7

Il rapporto del 7 settembre 2022 in cui il consulente in integrazione ha addotto che "in considerazione delle attività presenti nelle tabelle RSS il mercato del lavoro in attività semplici e ripetitive è ben rappresentato. Si tratta di attività di vendita, consulenza, controllo, sia nel settore terziario che secondario" (doc. UAIE 29 pag. 104-106).

E. 10.2.3

Diversi rapporti medici, sempre all'attenzione della C._____, posteriori alla decisione impugnata, segnatamente:

E. 10.2.3.1

I rapporti del 15 dicembre 2022 (doc. C._____ 314) e del 6 aprile 2023 (doc. C._____ 355) in cui il dott. E._____ descrive una situazione di salute stabile caratterizzata dalla stessa capacità lavorativa attestata in precedenza.

E. 10.2.3.2

La valutazione della capacità funzionale (VCF) del 2/3 maggio 2023 (doc. C. _____ 359), commissionata dall'assicuratore infortuni, in cui il dott. J. _____ ha dichiarato: "l'assicurato reduce da un infortunio con frattura pluriframmentaria del collo dell'omero a destra trattata conservativamente. Guarigione con tubercolo maggiore saldato troppo craniale e conseguente danno cartilagineo all'origine di un'omartrosi. Due anni fa impianto di una protesi che avrebbe dovuto essere anatomica ma ha dovuto essere convertita in protesi inversa per un assottigliamento/insufficienza della cuffia dei rotatori senza rotture transmurali. Questa insufficienza della cuffia dei rotatori riguarda attualmente in particolare il sottoscapolare. Dopo la riabilitazione tentativi di rientro al lavoro con varie percentuali di impiego. Ad un certo punto il paziente ha lavorato al 50% ma i dolori erano eccessivi per cui la percentuale d'impiego ha dovuto essere ridotta al 25% e attualmente l'assicurato ha trovato un buon equilibrio con questo 25% rimanendo tutto il giorno in ditta. La riduzione del rendimento è dovuta a una velocità di esecuzione molto ridotta, alla necessità di pause supplementari e alla necessità di delegare i lavori più pesanti ai colleghi. (...). Una protesi inversa è un intervento fatto normalmente su pazienti anziani che non devono lavorare. Una protesi inversa non è una soluzione ideale per un lavoro manuale e ha una caricabilità ridotta, non è stabile ed è a rischio scollamento. In questa situazione da un punto di vista medico-teorico l'assicurato può lavorare a tempo pieno ma il rendimento è molto ridotto, indicativamente non inferiore al 25% ma non superiore al 50%" (doc. C. _____ 359 pag. 6). Il dott. J. _____ ha pertanto ritenuto A. _____ abile nell'attività abituale di falegname/posatore per tutto il giorno con necessità di molte pause supplementari svolgendo unicamente attività leggere e non eccessivamente ripetitive, con limitazioni per strumenti vibranti da maneggiare con forza e stabilità e forte limitazione per attività sopra l'altezza delle spalle con la mano destra dominante. Il medico ha infine considerato l'assicurato abile in attività leggere rispettose delle citate limitazioni (doc. C. _____ 359 pag. 7).

E. 10.2.3.3

Il rapporto del 16 luglio 2023 in cui il dott. K. _____, chiamato a pronunciarsi su richiesta della C. _____ in merito ad un ulteriore trattamento fisioterapico eseguito dall'assicurato ha indicato che "il paziente ha presentato pochi miglioramenti oggettivi e i benefici delle terapie passano dopo pochi giorni. Personalmente penso che con terapia conservativa possiamo solo mantenere l'attuale status ma non migliorarlo ulteriormente". Egli ha pertanto ritenuto A. _____ abile al massimo al 50% nell'attività di falegname (doc. C. _____ 376).

E. 10.2.3.4

Con rapporto del 26 settembre 2023 (doc. C. _____ 389) il dott. E. _____ ha ritenuto la situazione stazionaria e confermato l'incapacità lavorativa del 50% (recte 75%, cfr. consid. 10.2.2.5).

E. 10.2.3.5

Il rapporto del 13 ottobre 2023 relativo alla visita medica circondariale dello stesso giorno (doc. C. _____ 394) in cui il dott. H. _____ ha evidenziato che di non vedere "rispetto all'ultima visita di due anni fa nessun peggioramento, infatti, la situazione dal punto di vista medico è rimasta invariata. La rotazione interna rimarrà impedita a causa della meccanica della protesi totale. Il day-hospital ha dato buoni risultati". Lo specialista ha ripreso, per l'essenziale, i limiti funzionali constatati nel rapporto del 3 dicembre 2021 (consid. 10.2.2.4)

e ritenuto l'assicurato abile al 50% nell'attività abituale di falegname e al 100% in attività sostitutiva adeguata.

E. 11

Nel merito va in primo luogo rilevato che il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° dicembre 2021 al 30 aprile 2022 non è contestato dalle parti. L'incapacità lavorativa del 50% in ogni attività dal 21 giugno 2021 al 31 gennaio 2022 non è infatti in discussione ed è comprovata dagli atti dell'incarto, in particolare da quanto attestato dai medici curanti e dagli specialisti della C._____, così come dai medici SMR (si confronti in particolare i rapporti del dott. E._____ di data intercorrente tra dicembre 2020 e novembre 2021 [consid. 10.2.2.3], del dott. H._____ del 3 dicembre 2021 [consid. 10.2.2.4] e del dott. M._____ del 2 giugno 2022 [consid. 10.2.2.6], citati per esteso al considerando 10.2.2, da cui emerge una situazione non ancora stabilizzata anche posteriormente all'intervento di protesizzazione totale alla spalla destra del 14 dicembre 2020) e dall'attribuzione da parte della C._____ di indennità giornaliera del 50% dal 21 giugno 2021 al 31 gennaio 2022 (doc. C._____ 264). In tal senso in relazione all'incapacità lavorativa del 50% anche le conclusioni approfondite di cui al considerando 10.2.3.2, seppur posteriori alla decisione impugnata, si riferiscono anche al periodo precedente. Nessun atto medico attesta in particolare una capacità lavorativa superiore in attività adeguata prima del febbraio 2022 (consid. 10). Un grado di invalidità superiore non emerge dagli atti né è mai stato fatto valere. Il diritto alla mezza rendita di invalidità per il succitato periodo va pertanto confermato in questa sede.

E. 12

In secondo luogo va valutato se a giusto titolo l'amministrazione ha soppresso la mezza rendita di invalidità di A._____ con effetto dal 1° maggio 2022. A tal fine occorre determinare se, alla luce della documentazione agli atti, la capacità lavorativa dell'assicurato è effettivamente migliorata, rispettivamente si è stabilizzata in modo tale da giustificare una capacità lavorativa totale in attività adeguate rispettose di determinati limiti funzionali dal 1° febbraio 2022, oppure se l'amministrazione ha accertato in maniera incompleta i fatti rilevanti, essendo intervenuto un peggioramento della situazione. In tal contesto andrà pure esaminato se, da un punto di vista economico, la modifica dei redditi da porre a confronto (redditi tabellari in sostituzione del reddito percepito nell'attività effettivamente svolta) è corretta.

E. 13.1

In via preliminare occorre evidenziare che il rapporto del dott. H._____, su cui si fonda sostanzialmente il rapporto finale SMR del 2 giugno 2022 (consid. 10.2.2.6), su cui a sua volta si basa la decisione impugnata, si riferisce a informazioni fornite dalla persona esaminata, all'esame del quadro clinico, alle risultanze della visita del ricorrente e alla documentazione medica agli atti. Nel suo insieme il referto è comprensivo dell'anamnesi, delle informazioni tratte dall'incarto, delle indicazioni del medico stesso, delle diagnosi nonché delle conclusioni. Tale rapporto può pertanto essere considerato - per lo meno formalmente - un mezzo probatorio idoneo alla valutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'insorgente (consid. 10.2.2.4).

E. 13.2

Per quanto riguarda le diagnosi, non contestate dal ricorrente, le patologie con influenza sulla capacità lavorativa sono unicamente di natura ortopedica, reumatologica e

traumatologica (consid. 10). Del resto l'assicurato contesta unicamente le conseguenze del danno alla salute sulla capacità lavorativa.

E. 13.3.1

Nel caso in esame dagli atti di causa (si confrontino segnatamente i rapporti del dott. E. _____ relativi al periodo dicembre 2020-aprile 2021 [doc. C. _____ 171, 178, 188, 193] e quello del 3 dicembre 2021 del dott. H. _____ [doc. C. _____ 246]) si riscontra, da un lato, in modo univoco un'evoluzione favorevole dello stato di salute e una situazione soddisfacente da un punto di vista ortopedico/reumatologico, caratterizzata da un miglioramento della mobilità e dell'articolarietà della spalla destra conseguente all'intervento di protesizzazione totale del 14 dicembre 2020 (doc. C. _____ 166). Entrambi i medici hanno attestato una capacità lavorativa del 50% nell'attività abituale di falegname dal 21 giugno 2021.

E. 13.3.2

D'altro lato il referto ecografico alla spalla destra del 30 agosto 2021 evidenzia un assottigliamento dei tendini costituenti la cuffia dei rotatori, fenomeni degenerativi tendinosici (in particolare il sottoscapolare), nonché aspetti artrosici dell'articolazione acromio-claveare (doc. C. _____ 224). La RX alla spalla destra del 25 novembre 2021 mostra altresì il versante omerale lievemente dislocato caudalmente rispetto al versante protesico acetabolare (doc. C. _____ 244). Con rapporti relativi al periodo agosto-novembre 2021 (doc. C. _____ 217, 220, 222, 229, 234) il dott. E. _____ - pur evidenziando la buona/ottima mobilità dell'arto - ha messo in risalto delle difficoltà a livello della muscolatura deltoidea e una lieve tendinosi del sottoscapolare. Anche il dott. H. _____ (cfr. rapporto del 3 dicembre 2021; doc. C. _____ 246) - pur rilevando un buon risultato dell'intervento di protesizzazione e una stabilizzazione della situazione clinica - ha attestato dolori residui e difficoltà in retroversione e rotazione interna attiva, precisando che prima della menzionata operazione l'insorgente lavorava all'80%. Tramite rapporto del 25 maggio 2022 (doc. C. _____ 282) il dott. E. _____ ha evidenziato una notevole ipotrofia con un avvallamento in corrispondenza delle fibre più anteriori del deltoide testimoniante un deficit di funzione, caratterizzata da dolori in caso di carico, precisando che l'ultima indagine eseguita mostrava una possibile degenerazione progressiva del sottoscapolare. Egli ha pertanto attestato una riduzione della capacità lavorativa nell'attività svolta di falegname dal 50% al 25%, confermata poi con rapporti del 15 dicembre 2022 (doc. C. _____ 314) e 6 aprile 2023 (doc. C. _____ 355) e prescritto la ripresa della fisioterapia (doc. C. _____ 356). Il medico non si è tuttavia pronunciato in merito alle (eventuali) conseguenze del peggioramento dello stato valetudinario dell'insorgente sulla capacità lavorativa in attività adeguata. In data 28 novembre 2022 (doc. C. _____ 309) il dott. H. _____ ha inoltre proposto una EFL (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) presso la Rehaklinik di (...), seguita eventualmente da una riabilitazione (ambulante/degente), che non è stata verosimilmente eseguita. Dal canto suo anche la C. _____, malgrado in data 25 gennaio 2022 abbia interrotto il versamento di indennità giornaliera e l'erogazione di cure con effetto dal 1° febbraio 2021 (recte: 1° febbraio 2022, doc. C. _____ 258 poi ripristinate con effetto retroattivo), ha riconosciuto implicitamente un peggioramento dello stato di salute concedendo indennità giornaliera del 75% dal 26 ottobre 2022 (doc. C. _____ 310) al 31 gennaio 2024 (doc. C. _____ 402; in precedenza pari al 50% [doc. C. _____ 264]). Parimenti il dott. J. _____, (rapporto del 2/3 maggio 2023, doc. C. _____ 359) ha riconosciuto una capacità di lavoro tra il 25% ed

il 50% nell'attività abituale (attività esercitata al 100% con riduzione del rendimento e pause supplementari), ritenendo l'insorgente abile in attività leggere rispettose di determinate limitazioni funzionali, senza però indicarne il grado e il dies a quo.

E. 13.3.3

Da quanto sopra emerge che perlomeno nell'attività svolta di falegname risulta probabile un peggioramento dello stato di salute con influsso sulla capacità lavorativa intervenuto al più presto da maggio 2022 ritenuto che il dott. E. _____ attesta in tale attività un'abilità ridotta al 25%, confermata poi dalla C. _____, che da ottobre 2022 ha riconosciuto indennità giornaliera del 75% e dal dott. J. _____, seppur dopo la decisione impugnata, che attesta una capacità lavorativa dal 25 al 50%. Evidentemente in simili condizioni non si può ritenere verosimile, come sostiene l'amministrazione, che la capacità lavorativa nell'attività di falegname sia rimasta costante anche dopo la soppressione della rendita. Sebbene il dott. E. _____ non si esprima sul grado di capacità lavorativa in attività adeguate, alla luce di quanto suesposto non risulta comprensibile la conclusione del medico SMR del mese di giugno 2022 - a conoscenza di quanto attestato dallo specialista - secondo cui la capacità lavorativa in attività adeguate sarebbe nettamente migliorata (dal 50% al 100%) a partire da febbraio 2022. Nelle summenzionate circostanze risulta perlomeno improbabile che un eventuale miglioramento abbia raggiunto la stabilità necessaria per modificare il grado di invalidità a partire da maggio 2022. Ne consegue che il rapporto SMR su cui si basa la decisione impugnata non è affidabile né concludente e pertanto non rende in alcun modo verosimile né una capacità lavorativa del 50% nella precedente attività né una capacità lavorativa del 100% da febbraio 2022 in attività adeguate. Al proposito va rilevato che la data del presunto miglioramento potrebbe essere riconducibile a quanto attestato dalla C. _____ il 25 gennaio 2022 secondo cui sarebbe data una piena capacità lavorativa nei limiti della rendita (grado del 15%) dal 1° febbraio 2021 /recte 2022 (doc. C. _____ 258, 260). Tale provvedimento non è tuttavia rilevante in concreto, in quanto le indennità giornaliera della C. _____ sono state ripristinate al 75% con effetto retroattivo e versate dapprima fino al 1° febbraio 2024 (doc. C. _____ 402) data a partire dalla quale - ben due anni dopo - l'assicurato è stato considerato abile al 100% in attività sostitutiva adeguata rispettosa di determinate limitazioni funzionali. Con comunicazione del 13 giugno 2024 (doc. TAF 25) le indennità giornaliera della C. _____ sono state nuovamente ripristinate a far tempo dal loro annullamento (1° febbraio 2024). In simili condizioni sussistono chiari dubbi sull'attendibilità delle conclusioni del SMR e quindi sul presunto miglioramento dello stato di salute a far tempo da febbraio 2022. Infine va evidenziato che la decisione impugnata datata dicembre 2022 si fonda su documentazione in parte obsoleta, in quanto risale all'anno precedente la sua emanazione e va pertanto aggiornata. Anche da questo punto di vista il rapporto SMR non risulta affidabile.

E. 14

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che si fonda su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti incorre nell'annullamento.

E. 15.1

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. 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 TAF C-1867/2021 del 19 settembre 2022 consid. 9.1 con rinvii). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. 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. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere completati i necessari accertamenti medici, segnatamente una perizia ortopedico/traumatologica, da svolgersi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C-4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C-2102/2020 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2]), nonché effettuato 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 di tale istruttoria complementare, l'UAIE dovrà in particolare pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica come pure sullo svolgimento di un (eventuale) periodo di accertamento professionale nonché, a seconda del risultato di tale esame, eseguire un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

E. 15.2

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. 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 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- 1621/2020 consid. 9.3).

E. 15.3

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 decisione sfavorevole per l'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, come già stabilito al considerando 11, nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'UAIE la mezza rendita dal 1° dicembre 2021 al 30 aprile 2022 - fondata sugli accertamenti medici effettuati su incarico della C._____, l'insorgente avendo peraltro beneficiato di indennità giornaliera da parte di detta assicurazione (del 100% per un'incapacità lavorativa totale dal 14 dicembre 2020 al 20 giugno 2021, del 50%

dal 21 giugno 2021 al 21 maggio 2022 e del 75% dal 22 maggio 2022 a tutt'oggi (consid. A.c) - attribuita all'insorgente con decisione dell'UAIE del 1° dicembre 2022 deve considerarsi già definitivamente acquisita (cfr., su questo punto, fra le tante, le sentenze del TAF C-1867/2021 del 19 settembre 2022 consid. 9.4 con rinvii, C-2924/2017 del 18 luglio 2019 consid. 9.4, C-991/2017 del 26 febbraio 2019 consid. 10.6 nonché C-6255/2016 del 4 marzo 2019 consid. 11.2 con rinvii). In tale contesto, vanno pertanto approfonditi lo stato di salute e l'evoluzione dello stesso a partire da maggio 2022 così come la loro incidenza sulla capacità lavorativa nella precedente attività e in attività adeguate.

E. 15.4

Infine questo Tribunale rileva che l'autorità inferiore, a dipendenza delle risultanze istruttorie sul piano medico, dovrà procedere ad ulteriori accertamenti anche per quanto concerne l'aspetto economico e in particolare il raffronto dei redditi, nella misura in cui terrà conto dei valori statistici. Nel provvedimento impugnato, l'UAIE ha in particolare raffrontato un reddito da valido di fr. 66'957.80 (corrispondente ad un salario di fr. 5'150.60/mese per 13 mensilità che avrebbe percepito il ricorrente nel 2020 per un'attività svolta a tempo pieno [doc. UAIE 31 pag. 111]) - con un reddito da invalido di fr. 51'714.82 (pari a fr. 64'643.52 al 100%) determinato sulla base dei dati statistici [tabelle RSS, valori federali, settore maschile, attività semplici e ripetitive, riduzione del 25% dovuta alla necessità di svolgere unicamente attività leggere] stabilendo un grado di invalidità del 23%. Ritenuto che in concreto il reddito da invalido al 100%, ossia fr. 64'643.52 fondato sui valori tabellari risulta di poco inferiore al reddito da valido (fr. 66'957.80), andranno eventualmente esaminati i presupposti di un'eventuale parallelizzazione dei redditi (DTF 135 V 297). Inoltre alla luce della giurisprudenza del Tribunale federale 9C_576/2016 del 13 giugno 2017 consid. 5. secondo cui, se l'assicurato, malgrado le limitazioni legate al suo stato di salute, è in grado di esercitare l'attività svolta in precedenza, sebbene con rendimento ridotto, non risulta necessario ricorrere ai dati statistici per determinare il reddito da invalido, andrà pure verificato se nel caso concreto vada applicata detta prassi.

E. 16.1

Visto l'esito della procedura non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). L'anticipo spese, di fr. 800.-, versato dall'insorgente il 28 febbraio 2023 (doc. TAF 4) verrà restituito al ricorrente, una volta passata in giudicato la sentenza.

E. 16.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato solamente dal giugno 2024 e che l'attività del mandatario in relazione alla presente vertenza si è limitata alla semplice trasmissione di documenti, nonché considerato che non risulta che il ricorrente abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura in corso, non si giustifica 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]). (dispositivo alla pagina seguente)