

# **BVGer C-4444/2019 vom 20. Mai 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-05-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4444\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4444_2019)

FR: TAF C-4444/2019 du 20 mai 2021

IT: TAF C-4444/2019 del 20 maggio 2021

## **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 dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

### **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 LPGA (RS 830.1). 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.

### **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 PA). Esso è pertanto ammissibile.

### **E. 2.1**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in particolare consid. 8.1), 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**

Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

### **E. 2.5**

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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 2 maggio 2018, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

### **E. 3.2**

Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 2 maggio 2018. L'art. 29 LAI prevede che 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. 5.4 del presente giudizio]). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata.

### **E. 3.3**

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 (DTF 118 V 200 consid. 3a in fine; 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).

#### **E. 4**

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 31 anni (doc. 12 pag. 4) 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 art. 4 cpv. 1 LAI).

#### **E. 5.2**

Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

#### **E. 5.3**

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. 5.4**

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

#### **E. 5.5**

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C\_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In 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. 5.6**

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**

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. 7.1**

Nel caso in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, il ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. In considerazione della data d'inoltro della domanda di rendita (il 2 maggio 2018), ma anche del momento in cui sarebbe sorta per la prima volta a partire dal 27 marzo 2018 un'incapacità lavorativa nella precedente attività di magazziniere svolta dall'insorgente (v. il rapporto del medico SMR del 16 ottobre 2018), un diritto ad una rendita d'invalidità svizzera avrebbe potuto sorgere al più presto a partire dal 1° marzo 2019.

#### **E. 7.2.1**

L'autorità inferiore, fondandosi sui rapporti del medico SMR, ha ritenuto che a causa del danno alla salute risulta per il ricorrente un'incapacità lavorativa del 100% nell'ultima attività lucrativa esercitata di magazziniere, ma una capacità al lavoro residua del 100% in un'attività confacente al suo stato di salute.

#### **E. 7.2.2**

Nel rapporto del 16 ottobre 2018 (doc. 33), il dott. B.\_\_\_\_\_, medico SMR, specialista in medicina fisica e riabilitazione, ha dapprima rilevato, in virtù dei documenti medici agli atti, che il ricorrente, nel marzo del 2018, ha subito, a seguito di una caduta, una frattura (alla vertebra) L2 ed è stato sottoposto ad un intervento chirurgico (decompressione mediante laminectomia L2 destra, stabilizzazione L1-L3). Ha altresì constatato che i documenti riferiscono anche di un pregresso intervento di prostatectomia (per adenocarcinoma prostatico), quest'ultima affezione comunque, e a suo giudizio, senza incidenza sulla capacità lavorativa. Il dott. B.\_\_\_\_\_ ha quindi concluso che l'esercizio dell'attività di

magazziniere non è più esigibile dal 27 marzo 2018 (data del ricovero), ma che l'insorgente presenta, dal 27 giugno 2018 (tre mesi dopo l'intervento chirurgico alla colonna lombare), una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute.

### **E. 7.2.3**

In sede di opposizione al progetto di decisione, con scritto del 7 marzo 2019 (doc. 55), il ricorrente ha segnalato che sarebbe stato sottoposto ad "ulteriori visite mediche", trasmettendo, fra gli altri, dei rapporti di visita neurochirurgica del febbraio e marzo 2019 (doc. 52 e 57) e dei referti di esami radiologici del gennaio e febbraio 2019 (doc. 54 e 58).

### **E. 7.2.4**

Con rapporto del 26 marzo 2019 (doc. 60), il dott. B.\_\_\_\_\_ ha poi segnalato che i documenti medici esibiti (segnatamente i referti di esami radiologici del gennaio e febbraio 2019) lascerebbero supporre la presenza di uno scivolamento del corpo vertebrale di L2. Tale valutazione medica, a suo parere, non è però corroborata da riscontri clinici oggettivi. Sempre secondo il medico SMR, la documentazione non può essere considerata sufficiente per pronunciarsi (sullo stato di salute e la residua capacità del ricorrente). Il dott. B.\_\_\_\_\_ ha perciò proposto di assumere agli atti un rapporto sullo stato di salute generale (rapporto dettagliato E 213), un rapporto ortopedico (con informazioni sullo stato clinico) ed un rapporto neurologico (con indicazioni relative alla capacità lavorativa).

### **E. 7.2.5**

Su richiesta dell'UAIE (doc. 61), l'INPS di (...) ha poi trasmesso, il 9 maggio 2019 (doc. 63), oltre alla perizia medica E 213 del 29 aprile 2019 (doc. 64), i rapporti di visita neurochirurgica del febbraio e marzo 2019 ed i referti di esami radiologici del gennaio e febbraio 2019 (doc. 65 a 68; documenti peraltro redatti dai medici curanti dell'insorgente e già esibiti dal medesimo dinanzi all'UAIE il 7 marzo 2019 [doc. 55]). Il ricorrente ha poi prodotto, a sua volta, il 5 giugno 2019 (doc. 70), fra gli altri, un rapporto di visita neurochirurgica del giugno 2019 (doc. 72) ed un referto di esame radiologico del maggio 2019 (doc. 71).

### **E. 7.2.6**

Nel rapporto del 1° luglio 2019 (doc. 77), il dott. B.\_\_\_\_\_ ha ritenuto di poter ravvisare, sulla base della nuova documentazione medica esibita, una situazione clinica stabile. Il medico ha segnalato che la perizia medica E 213 dell'aprile 2019 riferisce che le condizioni di salute dell'insorgente sono migliorate e che il medesimo è in grado di svolgere un'attività leggera a tempo pieno. Ha poi constatato che il referto di esame radiologico del maggio 2019 evidenzia una dislocazione invariata del frammento di L2. Ha altresì rilevato che il rapporto di visita neurochirurgica del giugno 2019 attesta un quadro clinico stabile e conclude alla possibilità di procrastinare un (eventuale) intervento chirurgico (alla colonna lombare). In siffatte circostanze, il dott. B.\_\_\_\_\_ ha confermato che il ricorrente (affetto da stato dopo decompressione mediante laminectomia L2 destra, stabilizzazione L1-L3 per frattura di L2) non è più in grado di svolgere l'attività di magazziniere dal 27 marzo 2018, ma ha ritenuto esigibile, dal profilo medico, a far tempo dal 27 giugno 2018, l'esercizio nella misura del 100% di un'attività confacente allo stato di salute (lavoro che consenta un cambiamento della posizione, con sollevamento di pesi non superiore ai 10 kg, senza necessità di salire su scale e ponteggio, camminare su terreno accidentato, senza movimenti di rotazione del tronco, senza attività eseguita in posizione piegata, accovacciata o inginocchiata), quale ad esempio sorvegliante di parcheggio/museo, addetto a piccole

consegne con veicolo, addetto alla vendita per corrispondenza, riparatore di piccoli elettrodomestici, cassiere, bigliettaio ed impiegato in un ufficio.

### **E. 7.3.1**

In sede di ricorso, il ricorrente ha poi fatto valere di avere diritto ad una rendita d'invalidità in quanto vi è stato un peggioramento del suo stato di salute ed egli presenta una completa inabilità al lavoro anche in un'attività confacente allo stato di salute. L'insorgente fonda la sua (diversa) valutazione, fra gli altri, sul referto di esame radiologico del 18 gennaio 2019, sui rapporti di visita neurochirurgica del 6 febbraio e 5 giugno 2019 e sul referto di esame radiologico del 15 maggio 2019, già agli atti, nonché sul rapporto di visita ortopedica del 20 giugno 2019, prodotto con atto di ricorso (doc. TAF 1), come pure sul referto di esame radiologico del 26 novembre 2019 e sul rapporto di visita neurochirurgica del 13 settembre 2019, prodotti con atto di replica (doc. TAF 11), ed inoltre sul referto di esame radiologico del 21 maggio 2020 e sul rapporto di visita neurochirurgica del 10 giugno 2020, prodotti con scritto di osservazioni (doc. TAF 20).

### **E. 7.3.2**

Nei rapporti del 23 settembre 2019 e del 27 gennaio 2020 (doc. TAF 6 e doc. TAF 13), il dott. B.\_\_\_\_\_ ha altresì, e nella sostanza, confermato la sua precedente valutazione, anche sulla base della nuova documentazione esibita. In particolare, ha segnalato che la perizia medica E 213 dell'11 giugno 2019 (doc. 80) evidenzia una rachide ipomobile, dolente alla digitopressione, con contrattura della muscolatura paravertebrale e riferisce che l'insorgente può svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno e persino l'ultimo lavoro (di magazziniere) nella misura del 50%. Il medico ha poi rilevato che il rapporto di visita ortopedica del 20 giugno 2019 (doc. TAF 1) fa stato di un dolore alla palpazione L1-L4, una muscolatura ben sviluppata ed una buona mobilità delle anche, in assenza di componenti neurologiche di rilievo e di indicazioni per un (nuovo) intervento chirurgico (alla colonna lombare), ma non attesta alcun peggioramento dei disturbi. Tale quadro clinico è, a suo parere, compatibile con l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute. Ha altresì osservato che il rapporto di visita neurochirurgica del 13 dicembre 2019 (doc. TAF 11) riferisce della persistenza di lievi dolori, in assenza di indicazioni per un (nuovo) intervento chirurgico, e fa stato di reperti radiologici rimasti invariati (v., in particolare, il referto di tomografia computerizzata del 26 novembre 2019 [doc. TAF 11]). Infine, secondo il medico SMR, siccome il referto di esame radiologico del 18 gennaio 2019 ed il referto di tomografia computerizzata del 15 maggio 2019 (doc. TAF 1) non sono accompagnati da riscontri di una visita clinica, gli stessi non avrebbero di per sé alcun valore probatorio. Il dott. B.\_\_\_\_\_ ha quindi ritenuto che la documentazione medica prodotta non permette di oggettivare alcuna modifica significativa dell'incapacità lavorativa dell'insorgente, nel senso che l'esercizio dell'attività di magazziniere non è più esigibile dal 27 marzo 2018 (data del ricovero), ma che il ricorrente presenta tuttavia una capacità al lavoro del 100%, dal 27 giugno 2018 (tre mesi dopo l'intervento chirurgico alla colonna lombare), in un'attività confacente allo stato di salute.

### **E. 7.4.1**

In merito a tale valutazione, occorre precisare che il dott. B.\_\_\_\_\_, nella presa di posizione del 26 marzo 2019 (doc. 60), ha proposto l'effettuazione di accertamenti medico-specialistici complementari al fine di una corretta e completa constatazione dei fatti determinanti. Come richiesto all'INPS di (...) dall'UAIE il 28 marzo 2019 (doc. 61), il

ricorrente avrebbe dovuto essere sottoposto ad un esame sullo stato di salute generale, un esame neurologico ed un esame ortopedico. Oltre alla perizia medica E 213 del 29 aprile 2019 (doc. 64), sono però stati prodotti agli atti di causa, (solo) i referti di esami radiologici del 18 gennaio e 18 febbraio 2019 ed i rapporti di visita neurochirurgica del 6 febbraio e 4 marzo 2019 (doc. 65 a 68), documenti peraltro redatti dai medici curanti dell'insorgente e già esibiti dal medesimo dinanzi all'UAIE il 7 marzo 2019 (doc. 55). In siffatte circostanze, l'autorità inferiore non poteva di principio limitarsi, una volta ricevuta detta documentazione, a sottoporre l'incarto al dott. B. \_\_\_\_\_, specialista in medicina fisica e riabilitazione (doc. 77). In virtù di tale insufficiente ed incompleta documentazione medica prodotta dall'INPS, l'UAIE avrebbe dovuto far effettuare una perizia medica con consulti peritali in neurologia ed ortopedia in Svizzera. L'effettuazione di (nuovi/ulteriori) esami medici in Italia non appariva infatti garantire un miglior esito degli accertamenti. Quelli già svolti presso l'INSP di (...) si sono infatti rivelati insufficienti per la valutazione del caso e non si vede come una nuova perizia pluridisciplinare in Italia possa meglio esprimersi in merito alle affezioni di cui soffre l'insorgente ed alla sua residua capacità lavorativa. Prova ne sia che l'UAIE, dopo avere constatato l'insufficienza probatoria della documentazione prodotta in un primo tempo dall'INPS, ha già cercato, il 23 maggio 2019, di far completare l'istruttoria in Italia (doc. 69). Purtroppo, il risultato è stato insoddisfacente. In effetti, l'INPS si è limitato a trasmettere, il 12 luglio 2019 (doc. 79), una (nuova) perizia medica E 213 dell'11 giugno 2019 (doc. 80; che appare peraltro di contenuto identico a quello della perizia medica E 213 del 29 aprile 2019 [cfr. doc. 64]), oltre ad un referto di esame radiologico del 15 maggio 2019 e ad un rapporto di visita neurochirurgica del 5 giugno 2019 (doc. 81 e 82; documenti peraltro redatti dai medici curanti dell'insorgente e già esibiti dal medesimo dinanzi all'UAIE il 5 giugno 2019 [cfr. doc. 71 e 72]).

#### **E. 7.4.2**

L'esigenza di effettuare un approfondito e dettagliato esame sullo stato di salute neurologico ed ortopedico dell'insorgente appariva tanto più necessaria ove solo si pensi che non è dato sapere, in assenza di un'adeguata motivazione, per quale motivo il dott. B. \_\_\_\_\_ abbia concluso per il ricorrente ad una situazione clinica stabile. Ora, l'insorgente ha subito, nel marzo del 2018, una frattura alla vertebra L2, a seguito di una caduta accidentale, ed è stato sottoposto, il 29 marzo 2018, ad un intervento chirurgico alla colonna vertebrale (v. doc. 6 [rapporto di dimissione ospedaliera del 3 aprile 2018]). Contrariamente a quanto ritenuto dal medico SMR, e per quanto emerge dalla documentazione medica agli atti, l'entità delle alterazioni alla colonna vertebrale appare avere subito un cambiamento significativo. Se il referto di esame radiologico del 4 maggio 2018 evidenzia, fra gli altri, "esiti di artrodesi L1-L3 mediante corretto posizionamento di barre e viti" (doc. 27), la situazione appare essersi modificata a partire dal 18 gennaio 2019 al più tardi, data di un referto radiologico (doc. 54), in cui sono evidenziati, fra gli altri, esiti di grave deformazione del soma di L2 con pressoché completo collasso del metallo stesso e segnalato in particolare evidente retrolistesi del muro vertebrale posteriore di L2 (v. anche il rapporto di visita neurochirurgica del 6 febbraio 2019, in cui è attestato che gli esami radiologici confermano "il cedimento del soma di L2 con arretramento del muro posteriore" [doc. 52]), alterazione poi segnalata anche nel referto di tomografia computerizzata del 18 febbraio 2019, in cui è precisato che "il corpo vertebrale di L2 è notevolmente appiattito; il suo muro posteriore aggetta nel canale e impronta il sacco durale" (v. anche il rapporto di visita neurochirurgica del 4 marzo 2019 [doc. 57]). Inoltre, il referto di tomografia computerizzata del 15 maggio 2019 (doc. 71) riferisce della presenza di una retropulsione del frammento osseo posteriore

di L2 nel canale spinale che impronta la parete del sacco durale. Peraltro, il referto di tomografia computerizzata del 26 novembre 2019 - benché redatto dopo che è stata resa la decisione impugnata, lo stesso può essere preso in considerazione nell'ambito della presente vertenza (v., sulla questione, il considerando 3.3 del presente giudizio), dal momento che fornisce, con probabilità preponderante, degli indizi concludenti su una situazione medica esistente già al momento dell'emanazione della decisione litigiosa - riferisce, fra l'altro, di un soma di L2 marcatamente assottigliato, con retropulsione del muro somatico posteriore, che comprime e riduce in ampiezza il canale midollare specie in sede paramediana laterale sinistra, ove comprime anche il forame radicolare omolaterale (doc. TAF 11), alterazione poi confermata nel referto di tomografia computerizzata del 21 maggio 2020 (pure di data posteriore alla decisione impugnata; doc. TAF 20), che appare nuovamente indicare la necessità di più approfondite indagini. Stante queste premesse, i rapporti di visita neurochirurgica del 5 giugno, 13 dicembre 2019 e 20 giugno 2020 (quest'ultimi di data posteriore alla decisione impugnata; doc. 72, doc. TAF 11 e doc. TAF 20), nonché il rapporto di visita ortopedica del 20 giugno 2019 (doc. TAF 1), rapporti peraltro redatti dai medici curanti dell'insorgente, che contengono certo delle indicazioni sull'anamnesi e sul quadro radiologico, ma non si pronunciano sugli aspetti dello stato neurologico ed ortopedico e tantomeno in merito alle conseguenze sulla capacità lavorativa, non permettono di pronunciarsi sullo stato di salute e soprattutto sulla residua capacità lavorativa del ricorrente.

#### **E. 7.4.3**

Quanto alla (generica) perizia medica E 213 del 29 aprile 2019 (doc. 64; come pure alla [pure generica] perizia medica E 213 dell'11 giugno 2019 [doc. 80]), non è possibile attribuirle pieno valore probatorio, dal momento che la stessa non è stata redatta da uno specialista in ortopedia o neurologia e che l'esame ortopedico e neurologico effettuato dal medico dell'INPS risulta estremamente superficiale ed impreciso (doc. 64 pag. 4 n. 4.8 e 4.10).

#### **E. 7.4.4**

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

#### **E. 8**

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

#### **E. 9.1**

Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-509/2019 del 3 febbraio 2021 consid. 11.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli

atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

### **E. 9.2**

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

### **E. 9.3**

Peraltro, stante le premesse, nulla - neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) - si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza dei citati accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute del ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla capacità a svolgere un'attività sostitutiva adeguata. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento peritale interdisciplinare in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per dovere agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr., in particolare, il consid. 7.4 del presente giudizio]). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C- 509/2019 consid. 11.3).

### **E. 9.4**

Per il resto, occorre rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 4 luglio 2019 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Non era pertanto necessario conferire all'insorgente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

#### **E. 10.1**

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

#### **E. 10.2**

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da manda-tario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. TS-TAF [RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato 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 completamento istruttorio e nuova decisione). L'ammontare di quest'ultime, 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 (cfr., sulla questione del diritto a ripetibili da parte del Patronato, le sentenze del TF 9C\_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.3 e I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 3 nonché, fra le tante, la sentenza del TAF C-4019/2019 del 24 novembre 2020 consid. 11.2 con rinvii). 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.