

# **BVGer C-4556/2016 vom 21. Juni 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-06-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4556\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4556_2016)

FR: TAF C-4556/2016 du 21 juin 2016

IT: TAF C-4556/2016 del 21 giugno 2016

## **Regeste**

Diritto alla rendita

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

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

### **E. 1.4**

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA 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, 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 (cfr. sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

#### **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 si applicano le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

#### **E. 3.2**

Al caso in esame, si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, e, dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata.

#### **E. 3.3**

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in quanto il giudice delle assicurazioni sociali esamina il provvedimento sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata (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 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

#### **E. 4.1**

L'invalidità ai sensi della LPGGA 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 LPGGA e art. 4 cpv. 1 LAI).

##### **E. 4.1.1**

Secondo l'art. 7 LPGGA, 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 LPGGA).

##### **E. 4.1.2**

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

##### **E. 4.1.3**

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 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. 4.1.4**

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 base all'art. 16 LPGGA, 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. 4.1.5**

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. 4.2**

Secondo l'art. 17 LPGA 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. 4.2.1**

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 (sentenze del TF 9C\_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C\_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 con rinvii).

##### **E. 4.2.2**

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).

##### **E. 4.2.3**

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. 4.3**

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; 125 V 351 consid. 3).

#### **E. 4.3.1**

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. 4.3.2**

Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

#### **E. 4.3.3**

In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

#### **E. 5**

Nel caso in esame, l'oggetto litigioso è costituito dalla questione di sapere se il ricorrente abbia diritto, o meno, anche dopo il 30 novembre 2010, ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, come da lui postulato.

#### **E. 6**

Dalla documentazione medica agli atti (v. la perizia pluridisciplinare del SAM dell'8 marzo 2016 [doc. A 79] ed il rapporto del medico SMR del 9 marzo 2016 [doc. A 81]) emerge che il ricorrente soffre segnatamente di sindrome lombospondilogenica cronica a destra in discopatia L3-L4, iniziale osteocondrosi L4-L5, esiti da artrodesi dell'articolazione sacroiliaca destra, disturbi statici del rachide (iperlordosi della dorsale alta con protrazione del capo, iperlordosi lombare con scoliosi sinistro-convessa), decondizionamento e sbilancio muscolare, obesità, incipiente coxartrosi bilaterale con periartropatia dell'anca destra, deficit estensorio del gomito sinistro su artrosi cubitale postraumatica a sinistra, lieve neuropatia del nervo ulnare sinistro su lieve sindrome del solco cubitale sinistro, pregressa lieve lesione del nervo ulnare sinistro su lussazione del gomito e possibile neuropatia leggera sotto la cicatrice addominale destra.

#### **E. 7.1**

Questo Tribunale rileva che nel rapporto di visita medica del 7 settembre 2010 del dott. E. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia (doc. B 125; rapporto effettuato nell'ambito dell'esame del diritto a prestazioni in materia di assicurazione contro gli infortuni, su cui era basata la decisione dell'UAIE del gennaio 2012), era stato indicato che l'assicurato presentava dei dolori nella regione glutea a destra che si irradiavano anteriormente e posteriormente alla coscia destra ed un disturbo di sensibilità nella parte anteriore della coscia. Oggettivamente erano stati rilevati persistenti dolori senza apparente sciatalgia nella regione glutea a destra, con limitazione nei movimenti di flessione, in particolar modo dell'anca destra, limitazione funzionale dei movimenti, specialmente di flessione della colonna toracale e lombare, e presenza di un punto dolente in sede lombo-sacrale al lato destro. Il referto di risonanza magnetica della colonna vertebrale mostrava una disidratazione degenerativa del disco intervertebrale lombare L3-L4, senza presenza di ernia o protrusione discale e senza compromissione delle strutture nervose, e le indagini radiologiche evidenziavano delle calcificazioni sia a livello dei legamenti collaterali mediali che laterali e discreti segni di artrosi a livello ulno-omeroale al gomito sinistro. Il medico aveva precisato che "per quanto riguardava la colonna lombare, la situazione non era di competenza della B. \_\_\_\_\_". Secondo il dott. E. \_\_\_\_\_, l'assicurato era da ritenere abile al lavoro nella misura massima possibile, dal 2 settembre 2010 (data della visita medica), in un lavoro da leggero a medio.

## **E. 7.2**

Anche poiché il surriferito rapporto riguardava esclusivamente i postumi dell'infortunio dell'aprile 2008 e non l'insieme delle affezioni di cui appariva soffrire il ricorrente, con sentenza del 7 luglio 2014, il Tribunale amministrativo federale ha ordinato all'UAIE di eseguire rispettivamente completare l'accertamento dei fatti determinanti relativamente allo stato di salute dell'insorgente (con un complemento dell'esame ortopedico-reumatologico ed un esame psichiatrico) nonché in merito alla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico teorica (v. la sentenza del TAF C-1045/2012 del 7 luglio 2014 consid. 10.3 e 11.2). Il dott. D. \_\_\_\_\_, medico SMR, nel rapporto dell'8 gennaio 2015 (doc. A 66), ha poi ritenuto, in virtù dei documenti medici agli atti, che il ricorrente doveva essere sottoposto ad una perizia medica pluridisciplinare - comprendente una valutazione reumatologica, psichiatrica e neurologica (tenendo conto delle patologie post-infortunistiche e morbose) - atta a stabilire la residua capacità lavorativa in un'attività confacente allo stato di salute.

### **E. 7.3.1**

Nella perizia pluridisciplinare dell'8 marzo 2016 (fondata su un consulto reumatologico, un consulto neurologico ed un consulto psichiatrico; doc. A 79), i periti SAM hanno rilevato che l'assicurato soffre in particolare di dolori lombari irradianti verso la regione inguinale a destra con propagazione nella coscia fino al ginocchio e di dolori al gomito sinistro irradianti nell'avambraccio associati ad insensibilità e formicolii alle dita IV e V a sinistra. Detti periti hanno constatato che le indagini radiologiche evidenziano una scoliosi sinistro-convessa, un'iniziale osteocondrosi L4-L5 ed una debuttante coxartrosi e che l'esame neurologico mostra una lieve neuropatia del nervo ulnare sinistro con lieve sindrome del solco cubitale sinistro e conferma l'assenza di segni per una radicolopatia lombare. Hanno altresì segnalato che l'assicurato mostra un'espressione del viso perplessa (quanto all'utilità della visita psichiatrica, non ritenendosi affetto da turbe psichiche), una postura rigida e difficoltosa a causa dei dolori alla schiena e alle gambe e un contatto affettivo distaccato. Secondo i periti le conseguenze sull'attuale capacità lavorativa derivano

dalle sole patologie descritte in ambito reumatologico (e dai disturbi del sonno causati dal dolore). Con il passare del tempo, l'insorgente si è adattato ai suoi disturbi motivo per cui non ha mostrato segni di scompenso a livello psichico. Dal profilo psichiatrico (in cui non è stata diagnosticata alcuna patologia) e da quello neurologico (lieve neuropatia del nervo ulnare sinistro; possibile neuropatia leggera dei rami cutanei terminali sotto la cicatrice addominale destra) non sussiste alcuna incapacità lavorativa né nelle abituali attività né in attività sostitutive. In ambito reumatologico, per contro, il ricorrente è inabile al lavoro al 100% a decorrere dal 26 aprile 2008 (data dell'infortunio), mentre in un'attività sostitutiva è abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di otto-nove ore, con rendimento del 100%, dal 2 settembre 2010 (data della visita medica di chiusura del dott. E. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia, medico incaricato dall'assicurazione B. \_\_\_\_\_ [doc. B 125]; v. anche il complemento peritale del 3 giugno 2016 [doc. A 88]).

### **E. 7.3.2**

Nel rapporto del 9 marzo 2016 (doc. A 81), il dott. D. \_\_\_\_\_, medico SMR, ha ritenuto per l'insorgente, in virtù della menzionata perizia pluridisciplinare del SAM, un'incapacità al lavoro del 100% sia nell'attività di muratore-manovale sia in un'attività sostitutiva adeguata dal 26 aprile 2008, ma dal 2 settembre 2010 una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute, dunque rispettosa dei limiti funzionali a livello somatico (limitazioni per quanto riguarda il sollevamento e trasporto di pesi sino all'altezza dei fianchi, il sollevamento di pesi sopra l'altezza del petto, il maneggiare attrezzi, la rotazione manuale con la mano sinistra, l'effettuare lavori al di sopra della testa, la rotazione del tronco, l'assunzione di determinate posizioni e la deambulazione).

### **E. 7.4**

Questo Tribunale osserva che la perizia pluridisciplinare dell'8 marzo 2016 del SAM si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi nonché la discussione. Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata. Non sussistono in effetti, sulla base della documentazione medica agli atti di causa, delle affezioni di cui soffre l'insorgente nonché delle particolari circostanze del caso di specie, elementi suscettibili di giustificare una diversa valutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'insorgente per il periodo intercorrente da aprile 2008 (data dell'interruzione del lavoro a seguito di infortunio) a marzo 2016 (data della redazione della perizia pluridisciplinare).

### **E. 7.5.1**

Certo, il ricorrente si è (in particolare) doluto di non essere stato sottoposto ad un consulto ortopedico, come richiesto nella sentenza del 7 luglio 2014 di questo Tribunale (sentenza del TAF C-1045/2012 consid. 11.2; doc. TAF 1). Da parte sua, l'Ufficio AI del Cantone C. \_\_\_\_\_ ha sottolineato - senza che l'UAIE abbia espresso riserve al riguardo - che nella menzionata sentenza di rinvio il Tribunale amministrativo federale ha certo indicato che andava "completato l'esame ortopedico-reumatologico", ma ciò non significa che il SAM doveva effettuare sia una perizia reumatologica che una perizia ortopedica, bensì procedere alla valutazione delle patologie inerenti tale branca della medicina, fermo restando che il

reumatologo per formazione ed esperienza lavorativa dispone dei mezzi per valutare in modo adeguato e completo affezioni all'apparato muscolo-scheletrico (doc. TAF 10).

#### **E. 7.5.2**

Questo Tribunale rileva che, allorquando l'autorità di ricorso pronuncia, come nella fattispecie il Tribunale amministrativo federale il 7 luglio 2014, una decisione di cassazione con rinvio degli atti di causa per completamento dell'istruzione e nuova decisione, l'autorità a cui è stata rinviata la causa, come pure quella che ha reso la decisione di cassazione, deve conformarsi alle istruzioni della sentenza di rinvio. L'autorità inferiore deve, dunque, fondare la sua nuova decisione sui considerandi di diritto contenuti nel giudizio di rinvio (sentenze del TF 9C\_457/2013 del 26 dicembre 2013 consid. 6.2, 8C\_775/2010 del 14 aprile 2011 consid. 4.1.1 e 9C\_522/2007 del 17 giugno 2008 consid. 3.1; DTF 117 V 237 consid. 2a). La latitudine di giudizio dell'autorità inferiore è dunque limitata dai motivi della decisione di rinvio, nel senso che tale autorità è vincolata da ciò che è stato già definitivamente deciso dall'autorità di ricorso (DTF 131 III 91 consid. 5.2; 120 V 233 consid. 1a), come lo è pure l'autorità di ricorso nell'esame del susseguente gravame (sentenze del TF 9C\_457/2013 consid. 6.2, 8C\_775/2010 consid. 4.1.1 e 9C\_522/2007 consid. 3.1), fermo restando che l'autorità inferiore ha la facoltà di eccezionalmente derogare alle istruzioni di per sé vincolanti della sentenza di rinvio qualora dall'istruzione complementare, esperita a seguito del rinvio degli atti di causa, dovesse risultare che una misura d'istruttoria complementare ordinata dall'autorità di ricorso è divenuta ormai superflua sulla base di altre misure istruttorie complementari già eseguite (sentenze del TF 9C\_12/2013 del 19 novembre 2013 consid. 3.3.1 e 9C\_522/2007 consid. 3.3.1).

#### **E. 7.5.3**

Con riferimento alla richiesta di allestimento di una perizia ortopedica - a prescindere dal fatto che l'Ufficio AI beneficia di un certo margine di apprezzamento riguardo alla scelta dei consulti medici che devono essere effettuati nell'ambito di una perizia pluridisciplinare (DTF 137 V 210 consid. 3.4.1.1; v. pure sentenza del TF I 906/05 del 23 gennaio 2007 consid. 6) - sulla questione delle competenze di un medico specialista in reumatologia rispetto ad uno specialista in ortopedia, va rammentato che il Tribunale federale, in una sentenza 9C\_965/2008 del 23 dicembre 2009, ha già avuto modo di sottolineare che come in altri settori specialistici della medicina, i confini dell'area di competenza del neurologo, dell'ortopedico e del reumatologo non sono assolutamente netti e, in generale, dipendono dal tipo di affezioni studiate e dalla terapia praticata (sentenza del TF 9C\_965/2008 consid. 4.2). Anche se non ha una specializzazione in ortopedia, il reumatologo per formazione ed esperienza lavorativa dispone dei mezzi per valutare in modo adeguato e completo affezioni all'apparato muscolo-scheletrico (sentenza del TF 9C\_547/2010 del 26 gennaio 2010 consid. 4.1). La scelta di far allestire una perizia pluridisciplinare da uno psichiatra, da un neurologo e da un reumatologo, ma non anche da un ortopedico, non viola le istruzioni vincolanti di cui alla sentenza di questo Tribunale del 7 luglio 2014 (cfr. presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone C.\_\_\_\_\_ [consid. 7.5.1 del presente giudizio]), fermo restando che non è dato sapere per quale motivo il ricorrente ritenga che un reumatologo non sarebbe in grado di valutare correttamente e con la necessaria competenza le affezioni di cui egli soffre dal profilo ortopedico-reumatologico.

#### **E. 7.6**

Il ricorrente ha altresì fatto valere in sede di ricorso di avere diritto ad una rendita intera d'invalidità (anche successivamente al 2 settembre 2010), in quanto le patologie di cui soffre comportano una completa inabilità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 1). Senonché, agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata, ma posteriore alla perizia medica del SAM del marzo 2016, che concluda sulla base di esami oggettivi ad un'incapacità lavorativa in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. Per quanto attiene segnatamente al rapporto di visita fisiatrica del 12 aprile 2016 (doc. TAF 1), occorre precisare che lo stesso espone i dolori al rachide lombare, al bacino, alle anche, agli arti inferiori ed all'arto superiore sinistro noti e precedentemente diagnosticati. Secondo i periti del SAM (cfr. complemento peritale del 3 giugno 2016), i dati soggettivi ed oggettivi riscontrati dal fisiatra, non sono in grado di modificare la capacità funzionale e di carico residua dell'assicurato e dunque la valutazione sulla capacità lavorativa di cui alla perizia dell'8 marzo 2016. Non vi è ragione alcuna per questo Tribunale per scostarsi da tale valutazione, ritenuta anche la genericità del rapporto di visita fisiatrica in questione. Peraltro, il rapporto ortopedico del 18 luglio 2016 esibito in sede ricorsuale (doc. TAF 1) riferisce di algia al rachide lombo-sacrale ed in sede coxo-femorale destra con zoppia alla deambulazione e deficit stenico bilaterale agli arti inferiori, in assenza di qualsivoglia esame specialistico obiettivo, e fa stato di una sindrome distimico-depressiva, senza alcun riferimento ad una classificazione secondo un metodo scientifico e ad informazioni sullo stato psichico del paziente. Questo generico ed impreciso documento medico non giustifica né l'effettuazione di ulteriori accertamenti fattuali per quanto attiene alla situazione medica esistente al momento della pronuncia della decisione litigiosa né tanto meno è atto a dimostrare - nel senso della probabilità preponderante - una specifica incapacità lavorativa diversa da quella attestata nella perizia pluridisciplinare.

#### **E. 7.7**

In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia pluridisciplinare del marzo 2016 e del relativo complemento del giugno 2016 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato riconoscere, come ritenuto dall'autorità inferiore, che lo stato di salute del ricorrente ha impedito al medesimo di svolgere sia la sua precedente attività di muratore-manovale sia un'attività sostitutiva adeguata dal 26 aprile 2008 al 1° settembre 2010. A decorrere dal 2 settembre 2010, al medesimo sarebbero state proponibili, nella misura del 100%, attività confacenti al suo stato di salute.

#### **E. 8**

Benché l'autorità inferiore non si è esplicitamente pronunciata nella decisione litigiosa sulla questione della sfruttabilità della residua capacità lavorativa medico-teorica (come richiesto nella sentenza del 7 luglio 2014 di questo Tribunale [consid. 10.3 e 11.2]), questo Tribunale osserva che, quanto all'esigibilità e alla possibilità per il ricorrente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, nella perizia pluridisciplinare del SAM del marzo 2016 (doc. A 79) è stato ritenuto che l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata era medicalmente esigibile al 100% dal 2 settembre 2010, come già ritenuto precedentemente dal dott. E. \_\_\_\_\_ nella visita del 7 settembre 2010. Da questo profilo, il ricorrente si limita nel ricorso a indicare che è in possesso di un titolo di studio della sola scuola dell'obbligo quale la licenza media inferiore e che ha sempre lavorato con le mansioni di carpentiere o muratore. Ora, da un lato, il ricorrente non aveva manifestamente ancora raggiunto l'età a partire dalla quale la giurisprudenza considera che di principio non esiste

più la possibilità realistica di mettere a profitto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generale supposto equilibrato (DTF 143 V 431 consid. 4.5 e 138 V 457 consid. 3.3; sentenze del TF 9C\_839/2017 del 24 aprile 2018 consid. 6.2 e 8C\_761/2014 del 15 ottobre 2015 consid. 3.2.3). Dall'altro lato, l'autorità inferiore ha comunque ritenuto, nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi, che il medesimo avrebbe potuto svolgere un'attività confacente al suo stato di salute in ogni categoria professionale del settore secondario nonché del settore terziario. Certo durante la sua carriera professionale il ricorrente appare avere svolto esclusivamente l'attività di carpentiere e di muratore-manovale (doc. A 5 e A 9). Questo Tribunale osserva, tuttavia, che all'insorgente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale e un adattamento del posto di lavoro alle sue condizioni di salute non risulta altresì necessario rispettivamente appare di semplice realizzazione. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per oltre 22 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che chiaramente può essere ragionevolmente preteso dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

#### **E. 9**

Nella misura in cui il ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% sia nella sua precedente attività di muratore-manovale sia in un'attività sostitutiva adeguata dal 26 aprile 2008 al 1° settembre 2010, il medesimo ha diritto ad una rendita intera dal 1° aprile 2009 (decorso il termine di attesa legale di un anno, giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) al 30 novembre 2010 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI; secondo giurisprudenza, in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare, la data di modifica del diritto dev'essere stabilita conformemente all'art. 88a OAI; cfr. sentenza del TF 9C\_837/2009 del 13 giugno 2010 consid. 2).

#### **E. 10.1**

Ritenuto che, a decorrere dal 2 settembre del 2010, il ricorrente è abile al 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore (a partire da dicembre del 2010).

#### **E. 10.2**

Nel caso di un assicurato esercitante un'attività lucrativa, il grado d'invalidità deve essere determinato, in virtù dell'art. 16 LPGa in combinazione con l'art. 28a cpv. 1 LAI, sulla base di un confronto dei redditi. 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). Per procedere al raffronto bisogna di regola esprimere il più esattamente possibile in cifre questi redditi e confrontarli, la differenza tra i due importi permettendo di calcolare il grado d'invalidità (metodo generale del confronto dei redditi; DTF 130 V 343 consid. 3.4.2; sentenza del TF 8C\_536/2017 del 5 marzo 2018 consid. 5.1).

#### **E. 10.3**

Il ricorrente neppure ha contestato nel gravame il calcolo del raffronto dei redditi come effettuato dall'autorità inferiore. Nel caso specifico essa ha ritenuto un reddito da valido di fr. 58'357.- (che sarebbe stato conseguito dall'insorgente come manovale edile nel 2010) e uno da invalido di fr. 51'990.- (risultato da un'applicazione della pertinente TA1 2010 dopo una "molto generosa" riduzione giurisprudenziale del 15). Il calcolo della perdita di guadagno è indicato come segue:  $58'357 - 51'990 \times 100 : 58'357 = 10,91\%$  (arrotondato all'11%). La determinazione di un grado d'invalidità dell'11% esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (non essendo raggiunta la necessaria soglia del 40%). Peraltro e quand'anche si volesse, per denegata ipotesi, seguire le riflessioni effettuate dall'insorgente nell'ambito del precedente ricorso dinanzi al TAF (cfr. ricorso inoltrato il 23 febbraio 2012 [doc. A 46 pag. 119]), bisognerebbe allora rilevare che anche effettuando l'evocato parallelismo dei redditi, con un'ulteriore riduzione del reddito da invalido del 9,81%, nulla di sostanziale cambierebbe quanto all'esito della procedura non essendo comunque manifestamente raggiunto un grado d'invalidità del 40%.

#### **E. 11**

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

#### **E. 12.1**

Per eccezione, e conto tenuto in particolare del fatto che l'autorità inferiore non si è pronunciata nella decisione impugnata sulla questione della sfruttabilità della residua capacità lavorativa medico-teorica dell'insorgente come indicato nella sentenza del TAF del 7 luglio 2014, si rinuncia alla riscossione di spese processuali (art. 61 cpv. 1 PA in combinazione con l'art. 6 lett b TS-TAF [RS 173.320.2]). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

#### **E. 12.2**

Visto l'esito della procedura, al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

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