

BVGer C-5115/2023 vom 20. Juni 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-06-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5115_2023_d20230620

FR: TAF C-5115/2023 du 20 juin 2023

IT: TAF C-5115/2023 del 20 giugno 2023

Regeste

Diritto alla rendita | Assicurazione per l'invalidità; domanda di rendita (decisione del 20 giugno 2023)

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.

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), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile. 2. Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è

C-5115/2023 Pagina 5 domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera tra il 2013 ed il 2020 (doc. TAF 7; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1

Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv.

E. 2

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera tra il 2013 ed il 2020 (doc. TAF 7; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3

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

E. 3.1

Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 146 V 364 consid. 7.1; 139 V 335 consid. 6.2; 136 V 24 consid. 4.3).

E. 3.2

Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). 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

C-5115/2023 Pagina 6 concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022] cifre marginali 1007 a 1010). Nel caso in esame, il diritto alla rendita potendo nascere al più presto il 1° maggio 2022 (cfr. art. 29 LAI), si applicano di principio le disposizioni legali in vigore al 1° gennaio 2022.

E. 3.3

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 20 giugno 2023. 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. 4.1

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

E. 4.2

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

E. 5.1

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

C-5115/2023 Pagina 7

E. 5.2

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

E. 5.3

In virtù dell'art. 29 cpv. 1 LAI, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.1 del presente giudizio]; DTF 142 V 547 consid. 3.2), ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. L'art. 29 cpv. 3 LAI precisa altresì che la rendita è versata all'inizio del mese in cui nasce il diritto.

E. 5.4

In virtù dell'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 prima frase LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui, dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, in una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito con invalidità) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito senza invalidità; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 6.1

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

C-5115/2023 Pagina 8 210 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. 6.2

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

E. 6.3

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

E. 6.4

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'incerto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Non è peraltro indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR o il servizio medico dell'UAIE esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce pertanto, per costante giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR o del servizio medico dell'UAIE se essi soddisfano altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute. In presenza di rapporti medici contraddittori, devono indicare i motivi per cui si fondano su un rapporto piuttosto che su un altro o se occorre effettuare un complemento dell'istruttoria (DTF 142 V 58 consid.

C-5115/2023 Pagina 9 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 la sentenza del TAF C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

E. 6.5

In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409 consid. 4.5.2), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in

vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]).

E. 7

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

C-5115/2023 Pagina 10

E. 8.1

Questo Tribunale ritiene giustificata la proposta dell'UAIE rispettivamente del proprio servizio medico d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa completi l'istruttoria – conformemente alle indicazioni di cui al rapporto del medico dell'UAIE del 27 marzo 2024 (peraltro l'insorgente, nello scritto del 6 giugno 2024, ha segnalato che concorda con la proposta dell'UAIE di cui alla duplice del 3 aprile 2024, nel senso di procedere ad “un approfondimento sanitario”) – ma contrariamente alla succitata proposta dell'amministrazione e del medico dell'UAIE – e per i motivi che saranno indicati di seguito – il completamento dell'istruttoria, in seguito al rinvio degli atti di causa da parte di questo Tribunale all'amministrazione, tramite una perizia medica da effettuarsi in Svizzera, dovrà riguardare non solo l'aspetto psichiatrico, ma pure l'aspetto cardiologico nonché ortopedico-reumatologico.

E. 8.2

Dal profilo psichico, nel rapporto del 17 novembre 2021 della Clinica di riabilitazione di (...; doc. UAIE 24) non era stata oggettivata – come rilevato dal medico dell'UAIE dott. B._____ nella presa di posizione del 27 marzo 2024 (doc. TAF 13) – la presenza di alcun disturbo psichico. I medici riferiscono comunque che il ricorrente soffriva delle conseguenze dei dolori somatici, sottoforma di inattività con sentimenti di autosvalutazione ed inutilità, irritabilità e ruminazioni importanti. In presenza di segni per chinesiofobia e catastrofismo, il medesimo era stato sottoposto a colloqui psicoterapeutici (doc. UAIE 24 pag. 5). Ora, il rapporto del 17 febbraio 2024 del Centro di Salute Mentale di (...; doc. TAF 11) – certo di data posteriore alla decisione impugnata, ma che può essere preso in considerazione nell'ambito della presente vertenza, dal momento che fornisce, con probabilità preponderante, degli indizi concludenti su una situazione medica esistente già al momento dell'emanazione della decisione litigiosa – diagnostica un disturbo depressivo endoreattivo di entità grave, fa stato di ansia generalizzata con attacchi di panico ricorrenti, facile irritabilità, insonnia notturna, crisi di pianto, astenia al mattino, sentimenti di autosvalutazione da “riferire a esiti fratture multiple per caduta accidentale durante il lavoro il 12.4.2021”, segnala uno scarso funzionamento socio-relazionale e lavorativo e riferisce che l'insorgente assume farmaci ansiolitici e antidepressivi dal 2021 (v. anche la ricetta medica del 17 febbraio 2024 [doc. TAF 11]). Un accertamento più approfondito dell'affezione psichica appare – come proposto dal dott. B._____ nella presa di posizione del 27 marzo 2024 (doc. TAF 13) – indispensabile.

C-5115/2023 Pagina 11

E. 8.3

Peraltro, dal profilo cardiaco, l'insorgente ha indicato, nello scritto del 6 giugno 2024 (doc. TAF 17), che “a causa di questo grave stato psicologico, che ha determinato un consequenziale riverbero fisico, in data 29/04/2024 (...) ha avuto un grave attacco di cuore”. Nella lettera di dimissione ospedaliera del 3 maggio 2024 (doc. TAF 17) – certo di data posteriore alla decisione impugnata – è segnalato che il ricorrente è stato ricoverato dal 29 aprile al 3 maggio 2024 per un infarto miocardico acuto e sottoposto ad un intervento di angioplastica con impianto di stent medicato di coronaria destra nonché prescritta l'assunzione di una terapia farmacologica (v. anche il referto di coronarografia del 29 aprile 2024 ed il piano terapeutico del 3 maggio 2024 [doc. TAF 17]). Pure un accertamento approfondito dell'affezione cardiaca appare indispensabile.

E. 8.4

Per il resto, dal profilo ortopedico-reumatologico, nelle prese di posizione del 21 aprile, 29 giugno e 23 novembre 2022 nonché del 12 giugno 2023 (doc. UAIE 39, 89, 108 e 125), il medico dell'UAIE dott.ssa C._____ ha in particolare rilevato che il ricorrente ha subito, il 12 aprile 2021, a seguito di un infortunio professionale (caduta accidentale da una scala), una lussazione alla spalla sinistra con lesione ossea, frattura del processo coracoideo della scapola, frattura delle costole 9 e 10, frattura dei processi trasversi da L1 a L3 a sinistra e lamenta dolori alla colonna lombare, alla spalla sinistra, all'anca sinistra (doc. UAIE 24 [rapporto del 17 novembre 2021 della Clinica di riabilitazione di ...]). Agli esami radiologici (doc. UAIE 99 [rapporto ortopedico del 6 settembre 2022]), sono rilevabili alterazioni degenerative L1-S1, coxartrosi bilaterale. Quanto all'evoluzione nel tempo delle affezioni ortopedico-reumatologiche, a giudizio del medico dell'UAIE dott. D._____ (v. la presa di posizione del 29 dicembre 2023 [doc. TAF 7]), gli esami clinici e radiologici permettono di concludere che l'insorgente soffre probabilmente della malattia di Forestier, in assenza di una spondiloartropatia, sindrome radicolare, claudicazione neurogena. Si giustifica nondimeno di sottoporre il caso per valutazione ad uno specialista in ortopedia-reumatologia, visto il tempo trascorso dalla stesura dei documenti specialistici presenti agli atti di causa.

E. 8.5

In siffatte circostanze, nulla – neppure la giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria necessaria non effettuata (e dunque del tutto mancante) nel senso dell'espletamento di una perizia pluridisciplinare (in psichiatria, cardiologia e ortopedia-reumatologia), perizia da effettuarsi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 9.2,

C-5115/2023 Pagina 12 C- 4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2), riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario. In assenza di tale istruttoria complementare, non risultava né risulta in effetti possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa del ricorrente. Per conseguenza, non può essere accolta la conclusione del ricorso mediante la quale l'insorgente chiede il riconoscimento “dell'indennità di invalidità” dal momento che l'accertamento dei fatti è, allo stato attuale, inesatto ed incompleto.

E. 8.6

Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione affinché proceda al completamento dell'istruttoria dal profilo medico nel senso precedentemente indicato. A seconda del risultato di tale complemento istruttorio, l'Ufficio AI dovrà pure pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica, nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

E. 8.7

Non era altresì necessario dare al ricorrente la possibilità di eventualmente ritirare il ricorso secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla sentenza DTF 137 V 314. In effetti, nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (v., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 20 giugno 2023 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile durante un anno senza notevole interruzione, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

E. 9.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo spese di fr. 804.98, versato il 7 novembre 2023, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

C-5115/2023 Pagina 13

E. 9.2

Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]; v. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 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 complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'800.-, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

C-5115/2023 Pagina 14