

# **BVGer C-5214/2013 vom 24. September 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-09-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5214\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5214_2013)

FR: TAF C-5214/2013 du 24 septembre 2015

IT: TAF C-5214/2013 del 24 settembre 2015

## **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 AI per le persone residenti all'estero.

### **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), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile. Il ricorrente ha inoltre versato l'acconto sulle presunte spese processuali.

### **E. 2**

Oggetto del contendere nel caso in esame è il diritto di A. \_\_\_\_\_ di percepire una rendita d'invalidità dal 1 aprile 2012 (si confronti considerando B.e, doc. 126, decisione impugnata, doc. 2 pag. 2 allegata al doc. TAF 1 secondo cui le indennità giornaliere sono state erogate per l'intero periodo di formazione, doc. 125) segnatamente la capacità lavorativa residua del ricorrente. Quest'ultimo contesta in particolare l'affidabilità della perizia bidisciplinare eseguita dal SAM in data 17 settembre 2012 - in quanto in netto contrasto con le conclusioni del CPS, tratte alla luce di osservazioni concrete poste in atto sull'arco di tre anni (rapporto del 27 luglio 2011) -, secondo cui l'assicurato sarebbe abile al lavoro al 100% in attività leggera (doc. TAF 1).

### **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 e 130 V 445 consid. 1.2).

### **E. 3.2**

In concreto l'interessato ha presentato domanda di rendita il 28 maggio 2006 e percepito indennità giornaliera dell'assicurazioni infortuni e in seguito dell'assicurazione invalidità fino al 1° aprile 2012 (consid. 2). Al caso in esame si applicano pertanto di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

### **E. 4.1**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681). 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. 4.2**

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. 4.3**

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. 5**

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione

impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata e meglio il 19 agosto 2013. 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).

## **E. 6**

Il ricorrente ha inoltre versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 3 anni, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

### **E. 7.1**

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

### **E. 7.2**

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. 7.3**

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 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. 8.1**

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). 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. 8.2**

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. 8.3**

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e 114 V 310 consid. 3c).

### **E. 9**

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 complemento dell'istruzione sia procedere a tale istruzione complementare personalmente. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

### **E. 10**

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 125 V 351 consid. 3).

### **E. 11**

Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 134 V 231 E. 5.1 S. 232, DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352, 122 V 157 consid. 1c pag. 160; Hans-Jakob Mosimann, *Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen*, in *Aktuelles im Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. Il TF ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 OG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e

perizie.

## **E. 12**

In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può inoltre evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002). 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 qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35 consid. 4b).

## **E. 13**

Nel caso concreto l'amministrazione ha fondato la decisione impugnata con cui ha negato la rendita d'invalidità all'assicurato sulla perizia bidisciplinare esperita dal SAM nei mesi di luglio ed agosto 2012 (rapporto finale del 17 settembre 2012, doc. 140 in toto), alla luce delle perizie specialistiche redatte dal Dott. H. \_\_\_\_\_, reumatologo e dalla Dott.ssa I. \_\_\_\_\_, psichiatra. Tale perizia era stata richiesta dal SMR, alla luce delle osservazioni del CPS, secondo cui in seguito ad un degrado dello stato di salute una capacità al lavoro del 100% non era più proponibile rispettivamente delle attestazioni del medico curante, secondo cui, da agosto 2011, l'assicurato ha manifestato un aumento di episodi di acutizzazione della malattia ortopedica/neurologica (doc. 11 pag. 2 allegato doc. TAF 1; doc. 140 pag. 8, rapporto del 24 aprile 2012 doc. 156, pag. 5; doc. 156 pag. 9/10). Il SAM, alla luce dei rapporti peritali degli esperti incaricati ha posto la seguente diagnosi (doc. 159, p. 69): "Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: sindrome cervicospondilogenica cronica bilaterale in: alterazioni degenerative del rachide cervicale (discopatie plurisegmentali da C4 a C7 alla MRI cervicale dell'8 marzo 2007); disturbi statici del rachide (cifoscoliosi dorsale con protrazione del capo); sbilancio muscolare. Sindrome lombospondilogenica cronica bilaterale, prevalentemente a sinistra in alterazioni degenerative della colonna lombare (nota discopatia L1-L2, L4-L5 ed L5-S1); disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale alta con protrazione del capo, scoliosi sinistro-convessa dorsale, destro-convessa lombare); decondizionamento e sbilancio muscolare. Periartropatia omeroscapolare bilaterale: nota artrosi attivata acromioclaveolare a destra (MRI della spalla ds. Del 4 marzo 2011). Incipiente coxartrosi sinistra. Sindrome fibromialgica generalizzata probabilmente primaria. Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: tabagismo cronico, sovrappeso con BMI 27 kg/m<sup>2</sup>. ". A proposito della capacità lavorativa il SAM ha precisato che: "L'attuale grado di capacità lavorativa medico-teorica globale dell'A. nell'attività precedentemente esercitata di muratore è valutata nella misura dello 0%. Vi è una capacità lavorativa nella misura del 100% nell'attività di impiegato d'ufficio CFP in cui è stato riformato. Le conseguenze sulla capacità lavorativa derivano dalla patologia reumatologica, mentre invece, come descritto al capitolo 6, dal punto di vista psichiatrico non vi sono limitazioni della capacità lavorativa (...). Queste patologie comportano limitazioni per quanto riguarda il sollevamento e trasporto di pesi fino all'altezza dei fianchi, il sollevamento di pesi sopra l'altezza del petto, il maneggiare attrezzi, l'effettuare lavori al disopra della testa, la rotazione del tronco, l'assunzione di certe posizioni ed il salire su scale a pioli (...). Riassumendo, sulla base di quanto descritto sopra, dal punto di vista fisico e psichico, valutano l'attuale grado di capacità lavorativa globale nell'attività precedentemente svolta di muratore nella misura dello 0% a decorrere dal 19 ottobre 2005 fino ad oggi e continua. Dal punto di vista reumatologico, per quanto riguarda la capacità

funzionale di carico residua, l'A. può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, talvolta tra i 5 ed i 10 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado fra i 10 ed i 25 kg fino all'altezza dei fianchi, mai oltre i 25 kg fino all'altezza dei fianchi; l'A. può talvolta sollevare pesi fino a 5 kg sopra all'altezza del petto, di rado pesi oltrepassanti i 5 kg sopra l'altezza del petto. L'A. può molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, spesso maneggiare attrezzi di media entità, talvolta di attrezzi pesanti, di rado maneggiare attrezzi molto pesanti. La rotazione manuale è normale. L'A. può effettuare di rado lavori al di sopra della testa, talvolta effettuare la rotazione del tronco, spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, talvolta assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia. L'A. può assumere talvolta la posizione seduta di lunga durata, talvolta la posizione in piedi di lunga durata. L'A. può molto spesso camminare fino ai 50 metri, molto spesso oltre i 50 metri, spesso camminare per lunghi tragitti, come pure spesso camminare sul terreno accidentato, può spesso salire le scale, di rado salire su scale a pioli. In un lavoro adatto allo stato di salute, il nostro consulente giudica l'A. abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore, con rendimento massimo del centro per cento, a partire dal primo gennaio 2008, momento a partire dal quale la SUVA sospendeva le prestazioni a titolo di spese di cura e indennità giornaliera. La professione di impiegato di commercio, per la quale l'A. ha ottenuto una riformazione professionale, può essere considerata attività adatta allo stato di salute attuale premesso che l'A. abbia regolarmente la possibilità di alternare le posizioni corporee appena ne sente il bisogno. Giungiamo quindi alla conclusione che in un'attività confacente allo stato di salute (come pure nell'attività di assistente d'ufficio CFP nella quale l'A. ha portato a termine con successo una riqualifica professionale, premesso che l'A. abbia regolarmente la possibilità di alternare le posizioni corporee appena ne sente il bisogno), che tiene in considerazione le limitazioni descritte sopra, la capacità lavorativa globale è da considerare nella misura del 100% a partire dal 1° gennaio 2008, momento a partire dal quale la SUVA sospendeva le prestazioni a titolo di spese di cura e d'indennità giornaliera."

#### **E. 14.1**

Dal rapporto del CPS di Gerrapiano del 7 maggio 2008 (doc. 56, pag. 56) emerge in particolare che: "Durante l'accertamento il Sig. A. \_\_\_\_\_ ha mostrato variazioni nella tenuta e, come già segnalato, un peggioramento generale dello stato di salute, in particolare a livello dei dolori, peggioramento che potrebbe essere dovuto in gran parte alla ripresa di un impegno regolare dopo un periodo d'inattività. Una seria valutazione della tenuta andrà dunque effettuata su un più lungo periodo di prova in un'attività esigibile"

#### **E. 14.2**

Dal complemento al rapporto di formazione del 19 luglio 2011 (doc. 105 pag. 3) è inoltre emerso che: "Il sig. A. \_\_\_\_\_ ha ottenuto con buoni risultati il certificato quale assistente d'ufficio (CFP). La sua formazione è iniziata il 1° settembre 2008 e terminerà il 31 luglio prossimo (2011). Sempre affidabile, puntuale ed impegnato, il sig. A. \_\_\_\_\_ si è occupato delle gestione della segreteria (centralino telefonico, sportello, vendita di carte giornaliera, gestione di casse, gestione di ccp e registrazioni correnti di contabilità) in modo indipendente). In relazione al danno alla salute (problemi riscontrati, lamentele, assenze, fragilità, capacità di "ascoltarsi", modo di porsi...) è stato precisato che " l'assicurato dal 7 dicembre 2009 lavora all'80% (v. certificato medico) e spesso lamenta dolori alla schiena che sopporta con l'assunzione regolare di farmaci antidolorifici e con grande forza di volontà. Tuttavia il suo stato di salute nell'ultimo anno è ulteriormente peggiorato (cfr.

risultati ultime analisi mediche), costringendolo a delle assenze prolungate (2 settimane ad ottobre 2010, 3 settimane a maggio di quest'anno [2011]). In entrambe le occasioni è rimasto bloccato con la schiena e l'ultimo episodio è coinciso con la fine dello stage durante il quale l'assicurato ha svolto un'attività lucrativa esclusivamente da seduto". In ordine alla presenza (sull'arco del periodo e della singola giornata, continuità, puntualità, pause, percentuale dei giorni di assenza,...) è stato indicato che "negli ultimi mesi abbiamo constatato una diminuzione della continuità lavorativa; il sig. A. \_\_\_\_\_ fatica infatti a mantenere la posizione seduta per più di un paio d'ore. Dal mese di ottobre sino ad ora la sua percentuale di assenza è del 15%."

#### **E. 14.3**

Nel mese di luglio 2011 è stata accertata tramite RM la sospetta discopatia con ernia sottolegamentosa paramediana dx L4-L 5 (doc. 13 allegato al doc. TAF 1, non presente in precedenza (doc. 12 allegati al doc. TAF 1, vi era invece nel 2009 una discopatia con ernia L1-L2). Il Dott. C. \_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia, ha attestato un'incapacità lavorativa del 50% e oltre.

#### **E. 14.4**

Dal certificato del medico curante Dott. E. \_\_\_\_\_ emerge inoltre che da agosto 2011 l'assicurato lavora al 50% quale magazziniere (attività leggera), data a partire dalla quale vi è stato un aumento degli episodi di acutizzazione della malattia con conseguenti sempre ancora brevi sospensioni dell'attività lavorativa (doc. 127).

#### **E. 15.1**

Alla luce di quanto sopra esposto e delle considerazioni che seguono, la perizia esperita dal SAM non può essere considerata fedefacente ai sensi della giurisprudenza succitata. Il referto infatti non ha approfondito tutti i punti litigiosi importanti - in particolare l'aspetto neurologico della vertenza, in seguito alla presenza di diverse ernie accertate dallo specialista Dott. C. \_\_\_\_\_ -, non ha considerato le censure espresse. Le conclusioni del Dott. H. \_\_\_\_\_ inoltre non sono sufficientemente motivate. La perizia è in palese contrasto con l'attualità pratica documentata da maestri del lavoro e medici del CPS e con i referti radiologici, che la rendono quindi paragonabile ad un mero esercizio medico-teorico avulso dalla situazione reale. Le conclusioni ivi tratte non possono quindi essere ragionevolmente accettate.

#### **E. 15.2**

In particolare la perizia del reumatologo, Dott. H. \_\_\_\_\_, non convince in quanto non è né adeguatamente motivata, né concludente. L'Ufficio AI del Canton Grigioni, tramite il suo consulente medico Dott. L. \_\_\_\_\_, ha ritenuto utile approfondire se l'assicurato fosse abile al 100% in attività di ripiego alle note condizioni o se in misura ridotta come chiaramente indicato dalla risultanze sopraddette del CPS, dal medico curante e da quanto risultava da altre refertazioni di natura neurologica - da cui emerge l'esistenza di una nuova ernia discale nel 2011 - peraltro menzionata dal Dott. H. \_\_\_\_\_ alla pag. 2/3 del suo rapporto (doc. 140-27 e 28). Ora, il reumatologo non si è per nulla chinato su queste questioni.

#### **E. 15.3**

In primo luogo dunque l'Ufficio AI grigionese, tramite il Dott. L. \_\_\_\_\_, avrebbe dovuto far allestire una visita pluridisciplinare non solo nelle materie di reumatologia e psichiatria.

A prescindere dalla problematica post-infortunistica, essenzialmente ortopedica/reumatologica, che peraltro giustifica da sola un'incapacità di guadagno del 34%, l'amministrazione AI avrebbe dovuto ordinare una perizia neurologica oppure, alla consegna del rapporto SAM, obiettare al Dott. H. \_\_\_\_\_ le manifeste divergenze fra le sue conclusioni e l'attualità pratica ampiamente comprovata, così come l'esistenza comprovata di un'ernia discale L4-L5, dapprima inesistente (doc. 12, 13 allegati al doc. TAF 1). Pur prendendo atto dei referti del neurochirurgo curante Dott. C. \_\_\_\_\_ del 15 giugno e 13 luglio 2011 (doc. TAF 1 12 e 13; doc. 140 pag. 27/28), il perito reumatologo non è infatti entrato nel merito di quanto sollevato dall'esperto menzionato, non attenendosi quindi al suo dovere di completezza, soprattutto quando in questi referti specialistici si attesta una situazione neurologica compromessa a tal punto da richiedere un'indicazione interventistica, segnatamente stabilizzazione lombare dinamica interspinosa per scaricare il carico discale (doc. 12 e 13 succitati). Al riguardo va rilevato che è stata attestata senza ombra di dubbio una sofferenza radicolare da discopatia con ernia L1-L2 ed alterazioni sempre a livello lombare L4-L5. La risonanza magnetica ha confermato la discopatia L4-L5 sottolegamentosa paramediana destra che spiega i dolori patiti dal ricorrente, patologia che peggiora sotto carico e richiede l'assunzione continua di farmaci. Ora, il perito, se non altro, avrebbe dovuto indicare la necessità di un approfondimento neurologico o dare una risposta alla problematica algica sofferta dall'assicurato, anche alla luce delle difficoltà sempre più evidenti attestate dal CPS di svolgere attività lavorativa leggera.

#### **E. 15.4**

Alla luce di quanto sopra esposto discende quindi che l'amministrazione e nel contempo il perito Dott. H. \_\_\_\_\_ non si sono quindi per nulla pronunciati sulle contraddizioni emerse fra le conclusioni (sopra riportate) del centro CPS, frutto di un periodo di osservazione di tre anni, e le risultanze medico-teoriche. Ora, l'interessato non ha potuto esercitare il suo lavoro che in misura dell'80% e le sue assenze dal lavoro come pure la manifestazione di situazioni di dolore hanno assunto un'importanza rilevante durante il suo periodo di stage. Un perito, anche in ortopedia, avrebbe dovuto chinarsi su questo problema che, di fatto, smentisce le sue conclusioni nel senso di abilità al cento per cento con rendimento al cento per cento. Comunque sia, le doglianze di origine neurologica, che spiegano almeno in parti i dolori lamentati, oggettivamente documentate, confermano le osservazioni del CPS sull'inesigibilità di un'attività superiore all'80% (attività effettiva svolta a partire dal 7 dicembre 2009, diminuita dal 2010/2011, cfr. consid. B.b e documentazione menzionata) ed anche questa limitata sia temporalmente (assenze che raggiungono il 15%) che somaticamente (presenza continua di dolori che obbligano l'assunzione costante di farmaci, che nel contempo limitano l'efficienza sul lavoro).

#### **E. 15.5**

Parimenti si può osservare che lo stage al 50% con mansioni leggere e praticamente conformi alle indicazioni poi emesse dal perito (cfr. consid. B.d e B.e) ha confermato che in pratica l'insorgente incontra difficoltà oggettive anche in un'attività a lui consona svolta in misura del 50%. Alla luce di questo si può rimproverare all'autorità inferiore di non essersi chinata sulla manifesta contraddizione fra le risultanze medico-teoriche emerse dalla perizia del SAM e l'attuazione pratica di una attività di sostituzione che, a detta dei periti, sarebbe esigibile, mentre in realtà poco attuabile. In altre parole, la perizia non fa luce sul peggioramento delle condizioni di salute e della capacità di lavoro di A. \_\_\_\_\_ attorno al 2011 ampiamente riscontrato nell'ambito del periodo di riforma professionale e

confermato dal neurochirurgo Dott. C. \_\_\_\_\_ (si confronti la risonanza magnetica del rachide lombosacrale eseguita il 4 luglio 2011 presso l'azienda ospedaliera della Valtellina, documento allegato al doc. TAF 9). Tali circostanze rendono inattendibili e contraddittorie le conclusioni alle quali è giunto il Dott. H. \_\_\_\_\_ e quindi anche il referto del SAM. Ne consegue che il provvedimento querelato viola il diritto federale, fondandosi su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, (art. 49 lett. b PA in relazione con art. 37 LTAF) e dev'essere pertanto annullato.

#### **E. 16.1**

Se il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, 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-2471/2012 del 21 maggio 2014 consid. 11.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con i riferimenti). Tale non è il caso nella presente fattispecie segnatamente per la necessità di esperire una perizia neurologica.

#### **E. 16.2**

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché proceda a completare l'istruttoria e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che la causa va istruita completamente, trattasi cioè di accertare questioni non ancora chiarite, segnatamente dovranno essere eseguiti i necessari accertamenti medici, una nuova perizia pluridisciplinare, che esamini l'interessato sia da un punto di vista neurologico che ortopedico/reumatologico (DTF 139 V 99 consid. 1.1; 137 V 210 consid. 4.4.1.4), nonché ogni ulteriore esame (segnatamente quello sullo stato generale e pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. I periti chiamati a redigere la nuova perizia dovranno in ogni caso confrontarsi con le risultanze emerse dal rapporto del CPS (doc. 105 e seg.) e con i fatti successivamente emersi e meglio l'accertamento di una nuova ernia discale nel 2011 e l'incapacità di svolgere un'attività leggera e riguardosa delle limitazioni imposte neppure nella misura del 50%. Si segnalano infine anche ulteriori patologie, come la trombosi all'arto inferiore sinistro menzionata nell'E213 del 27 giugno 2014 (allegato al doc. TAF 9) come pure l'ecodoppler venoso arti inferiori del 27 febbraio 2014.

#### **E. 16.3**

Per il resto, e se del caso, l'UAIE dovrà pronunciarsi pure sull'esigibilità e sulla possibilità per l'insorgente di esercitare un'attività di sostituzione, che non sia puramente teorica e/o ideale, in un mercato equilibrato del lavoro nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

#### **E. 16.4**

Occorre ancora rilevare da ultimo che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento del ricorrente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata l'autorità inferiore ha considerato che l'insorgente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per

l'invalidità.

**E. 17.1**

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400, versato il 9 dicembre 2013 (doc. TAF 6), sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

**E. 17.2**

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]; 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 complemento istruttorio e nuova decisione). Il rappresentante del ricorrente, avv. Luminati, è deceduto ad istruttoria processuale terminata. In assenza di una nota dettagliata, l'indennità è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'800 IVA esclusa, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente (art. 10 TS-TAF). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

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