

# **BVGer C-7023/2017 vom 4. Juli 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-07-04, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-7023\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7023_2017)

FR: TAF C-7023/2017 du 4 juillet 2018

IT: TAF C-7023/2017 del 4 luglio 2018

## **Regeste**

Valutazione dell'invalidità

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), 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 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

### **E. 1.2**

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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (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. 1.3**

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. L'anticipo delle spese processuali è stato inoltre tempestivamente saldato (doc. TAF 10).

### **E. 2.1**

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. 2.2**

Contestato, in concreto, è il grado di incapacità lavorativa riconosciuto dall'UAIE a partire dal 1° maggio 2015, così come il conseguente tasso d'invalidità. Ne consegue che sono

applicabili le modifiche legislative di cui alla 6a revisione in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), pur non comportanti cambiamenti rispetto al diritto precedente in merito alla valutazione dell'invalidità, così come eventuali modifiche entrate in vigore successivamente fino alla pronuncia della decisione impugnata (art. 29 cpv. 1 e 3 LAI).

### **E. 2.3**

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto l'8 novembre 2017. 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 posteriormente quando essi possono 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. 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. 3.1**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681), entrato in vigore il 1° giugno 2002.

### **E. 3.2**

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. 3.3**

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. 3.4**

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. 4**

Nel caso di specie oggetto del contendere prima della risposta di causa - con cui è stato proposto l'annullamento della decisione impugnata e la retrocessione degli atti al fine di esperire ulteriori accertamenti medici - era la correttezza del grado d'incapacità lavorativa e del grado di invalidità ritenuto dall'AI a decorrere dal 1° maggio 2015 e successivamente dal mese di giugno 2016 (doc. TAF 1). A mente del ricorrente, gli accertamenti medici su cui si è fondata l'amministrazione sono incompleti e non tengono sufficientemente conto di tutte le patologie di cui egli è portatore, ragion per cui, fondandosi sulle valutazioni del dr. C.\_\_\_\_\_ egli postula il riconoscimento di un'invalidità lavorativa e di un grado di invalidità del 70%.

#### **E. 5.1**

In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

#### **E. 5.2**

L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è in-valido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile se l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

#### **E. 5.3**

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. 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). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGA e consiste nella 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

## **E. 5.4**

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 e 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. 28a cpv. 1 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). In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce 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 (metodo generale del raffronto dei redditi).

### **E. 6.1.1**

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 modificazione.

### **E. 6.1.2**

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, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti).

### **E. 6.1.3**

Giusta l'art. 88a cpv. 2 OAI, se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora, se la grande invalidità si aggrava o se il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità aumenta, il cambiamento va tenuto in considerazione non appena è durato tre mesi senza interruzione notevole. L'articolo 29bis OAI è applicabile per analogia.

### **E. 6.1.4**

Giusta l'art. 88bis cpv. 2 let. a OAI, la riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione.

### **E. 6.2.1**

Secondo l'art. 87 cpv. 3 OAI, qualora la rendita è stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se sono soddisfatte le condizioni di

cui al cpv. 2. Secondo questa norma, se è fatta domanda di revisione nella domanda va dimostrato che il grado d'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (DTF 130 V 71 consid. 3.2 pag. 75 segg.; 117 V 198 consid. 3a).

### **E. 6.2.2**

Se l'amministrazione entra nel merito della domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado di invalidità si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115).

### **E. 6.2.3**

In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia valutata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a e 1985 pag. 336).

### **E. 6.3.1**

In caso d'assegnazione retroattiva di una rendita scalare la data di modifica del diritto deve essere stabilita conformemente all'art. 88a OAI (RS 831.201; sentenze del TF 9C\_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C\_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti). Inoltre, il termine di attesa di tre mesi dell'art. 88a OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita (cfr. sentenza del TF 9C\_110/2014 del 13 giugno 2014).

### **E. 6.3.2**

Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile, in caso di contestazione, di essere oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione sia accordata con effetto retroattivo - ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta - esiste un'unica relazione giuridica. Ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

### **E. 7.1**

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

### **E. 8.1**

Giusta il principio inquisitorio, che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGa), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio gli accertamenti necessari e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

### **E. 8.2**

Al fine di poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quale sforzo si può ancora esigere da un assicurato, tenuto conto della sua situazione personale (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 404 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158).

### **E. 8.3**

Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (sentenza del TF 9C\_13/2007 del 31 marzo 2008 consid. 3).

### **E. 8.4**

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 consid. 5.1 pag. 232; 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*, 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. questa Corte 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. 8.5**

Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione - o come in concreto di assegnazione retroattiva di una rendita limitata nel tempo - se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i

periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid 4.3).

#### **E. 8.6**

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, va considerato con prudenza (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

#### **E. 8.7**

Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può 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 (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

#### **E. 9.1**

Nell'evenienza concreta, con preavviso del 7 marzo 2018 dell'UAI del Cantone B. \_\_\_\_\_, al quale si riferisce l'UAIE nella risposta del 12 marzo 2018 (doc. TAF 8), è stato proposto l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per completare l'istruttoria conformemente alle indicazioni del medico SMR del 31 gennaio 2018, che ha ritenuto opportuno l'allestimento di una perizia reumatologica per valutare lo stato di salute a partire dal mese di giugno 2016 e procedere a una valutazione complessiva dell'incapacità lavorativa congiuntamente agli altri specialisti interessati.

#### **E. 9.2**

L'autorità inferiore non ha per contro preso posizione riguardo al periodo precedente il mese di giugno 2016, in particolare quello fra il 1° maggio 2015 e il 24 febbraio 2016, ugualmente oggetto di contestazione da parte del ricorrente, che pretende il riconoscimento di un'incapacità lavorativa del 70% e quindi una rendita intera per tutto il periodo contestato.

#### **E. 9.3**

Occorre pertanto valutare da un lato se la proposta di rinvio dell'UAIE per il periodo da giugno 2016 sia giustificata, e dall'altro se la fattispecie è stata sufficientemente indagata per quanto concerne il periodo precedente il mese di giugno 2016, in cui è stata concessa ¼ di rendita di invalidità dal 1° maggio 2015 e una rendita intera dal 1° maggio 2016.

#### **E. 10.1**

Dagli atti emerge che su proposta del medico SMR, l'UAI ha ordinato l'esperimento di una perizia psichiatrica e di una perizia reumatologica (doc. 162, doc. 163).

##### **E. 10.1.1**

È stato quindi incaricato il dr. D. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia del SMR che nella valutazione specialistica del 13 gennaio 2016 ha segnalato di non riscontrare

alcuna patologia psichiatrica in comorbidità con i differenti problemi fisici (doc. 169). Oltre alla patologia alla spalla destra, il dr. D.\_\_\_\_\_ aveva infatti individuato le seguenti problematiche: plurime ernie alla colonna vertebrale, un lipoma pleurico di 5 cm, vertigini soggettive in trattamento, alterazioni degenerative a carico del ginocchio sinistro con gonalgia, zoppia marcata ed indicazione per intervento chirurgico (poi eseguito il 24 febbraio 2016 [ma di cui non figura agli atti il rapporto operatorio] - cfr. 167, 170), sulle quali non si è tuttavia espresso, non essendo di sua competenza.

#### **E. 10.1.2**

Il dr. E.\_\_\_\_\_, specialista in reumatologia, ha dal canto suo redatto il rapporto peritale del 20 aprile 2016, nel quale ha evidenziato le seguenti diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa e di pertinenza reumatologica: - Sindrome lombo-vertebrale cronica su/con: o Turbe degenerative o Turbe statiche - Tendinopatia cronica della cuffia dei rotatori a livello del sovraspinato destro - Cervicobrachialgia destra su/con: o Minime protrusioni mediane dei dischi compresi tra C5-C6 e C6-C7 con iniziali impronti sugli spazi subaracnoidei anteriori (RMN del 30 aprile 2015) - Intervento di meniscectomia artroscopica al ginocchio sinistro in paziente con lesione menisco mediale, condropatia di IIIo della femoro-rotulea (Ospedale F.\_\_\_\_\_, dr. G.\_\_\_\_\_, 24 febbraio 2016) - Importanti disturbi somatoformi Premettendo che, dal punto di vista strettamente reumatologico, allo stato di salute dell'assicurato avrebbe potuto giovare un programma riabilitativo intensivo, lo ha quindi ritenuto interamente inabile nell'abituale professione di muratore dal 19 maggio 2014, in ragione delle problematiche persistenti alla spalla destra e al ginocchio sinistro. In un'attività sostitutiva, rispettosa dei limiti funzionali, l'interessato è stato per contro considerato abile al 70% dal 19 maggio 2014 fino al 24 febbraio 2016, data dell'intervento al ginocchio, a seguito della quale è subentrata temporaneamente un'incapacità totale. Il perito ha inoltre precisato che la capacità lavorativa sarebbe stata del 50% a partire dal mese di giugno 2016 "se il risultato della riabilitazione è soddisfacente", aggiungendo che non era escluso che una volta migliorati i dolori l'interessato avrebbe potuto lavorare in percentuale maggiore (doc. 170, p. 7).

#### **E. 10.2**

Alla luce delle problematiche evocate e non trattate dai due periti, in particolare quella delle vertigini e del lipoma pleurico, il medico SMR ha chiesto il completamento dell'accertamento mediante una perizia pneumologica e neurologica.

##### **E. 10.2.1**

Nel rapporto peritale del 15 settembre 2016 il dr. H.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna e malattie polmonari ha indicato che la componente asmatica, se tenuta sotto controllo, non dovrebbe costituire un fattore ostacolante la capacità lavorativa dell'interessato, essendo la limitazione respiratoria senz'altro inferiore a quella legata alla problematica osteo-muscolare. Egli ha quindi indicato una limitazione massima della capacità lavorativa del 20% a decorrere dall'estate del 2015, precisando che "con una buona tecnica inalatoria ed un trattamento regolare, il problema respiratorio dovrebbe risultare essere controllato, e dunque non influire in maniera rilevante sulla capacità di lavoro" (doc. 184, p. 7 punto 7.3). Infine ha aggiunto: "nel caso di una riformazione professionale, sarebbero indicate attività lavorative che si svolgono in ambiente respiratorio pulito, privo di polveri di ogni genere, esalazioni chimiche, fumi o fumo di sigaretta, per l'effetto irritante e pro-asmatico che ne consegue" (doc. 184, p. 8 punto 8).

### **E. 10.2.2**

Nel rapporto peritale del 20 febbraio 2017, relativo alla visita medica svolta il 19 agosto 2016, il dr. I.\_\_\_\_\_, specialista in neurologia, ha segnalato che le problematiche alla colonna vertebrale, dal punto di vista strettamente neurologico, non costituiscono una fonte maggiore di limitazione della capacità lavorativa, sebbene sommate agli altri problemi di cui l'assicurato è portatore possano causare preoccupazioni ed essere fonte di sofferenza durante l'attività di muratore, la cui ripresa - proprio per questo - viene esclusa. In un'attività sostitutiva adeguata ai limiti funzionali riscontrati, il dr. I.\_\_\_\_\_ ha ritenuto sussistere, a partire dal 19 agosto 2016 (data della visita), un'incapacità lavorativa del 20% da intendere quale rendimento ridotto (doc. 204).

### **E. 10.2.3**

Alla luce delle critiche mosse dall'assicurato all'operato e al comportamento del dr. I.\_\_\_\_\_ (cfr. doc. 175, 178 e 179 in fine, 180, 182, 198), l'amministrazione ha quindi deciso il 4 novembre 2016 di assumere agli atti un'ulteriore perizia neurologica (doc. 188). Nel rapporto peritale dell'11 febbraio 2017 anche la dr.ssa L.\_\_\_\_\_, specialista in neurologia, ha segnalato che dal punto di vista strettamente neurologico non vi sarebbero impedimenti alla ripresa della professione di muratore e di altre attività, ma che a causa delle problematiche ortopediche/reumatologiche e della componente psichiatrica, la questione andrebbe analizzata nell'ambito di tali specializzazioni. In un'attività adeguata, sedentaria e che non comporti carichi eccessivi agli arti inferiori l'interessato è stato ritenuto abile nella misura del 70% da un punto di vista teorico (doc. 206).

### **E. 10.3**

Nel rapporto SMR finale del 14 aprile 2017 (doc. 211) il dr. M.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota, ha sostanzialmente fatto proprie le conclusioni a cui sono giunti i periti nei rispettivi ambiti, considerando l'insorgente a partire dal 19 maggio 2014 inabile al 100% nell'abituale professione. In un'attività sostitutiva adeguata dal 19 maggio 2014 è stato ritenuto incapace al 30%, dal 24 febbraio 2016 al 100%, dal giugno 2016 al 50% e dal 12 dicembre 2016 al 30%, tenuto conto dei limiti funzionali elencati a pag. 4 (doc. 211).

### **E. 10.4**

Dei nuovi rapporti medici sono stati successivamente prodotti dall'assicurato dai quali non emerge tuttavia alcun'indicazione relativa alla capacità lavorativa (doc. 216, 217). Al riguardo il dr. N.\_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia del SMR, specificando che la situazione osteoarticolare oggetto dei recenti rapporti era già nota e che della stessa era stato tenuto debito conto, ha confermato la precedente valutazione esposta dal SMR (doc. 211) non ritenendo sussistere elementi nuovi (doc. 220, 226).

### **E. 10.5**

È stata quindi prodotta la valutazione del dr. C.\_\_\_\_\_ del 18 agosto 2017 (allegata al doc. 233), secondo il quale l'interessato dal mese di maggio 2014 non è più in grado di svolgere la professione di muratore gruista né altre attività lavorative manuali pesanti. Per quanto concerne altre attività lavorative esigibili, in mansioni leggere e in base alla sua capacità professionale il dr. C.\_\_\_\_\_ ha ritenuto sussistere un'invalidità - recte un'incapacità lavorativa - del 70%. Ritenendo assente da tale rapporto una descrizione oggettiva delle risorse residue, rispettivamente delle limitazioni funzionali, il dr. N.\_\_\_\_\_ ha considerato

che la valutazione del dr. C. \_\_\_\_\_ non apporta elementi nuovi, né descrive mutazioni oggettive di fatti noti, tali da modificare la precedente presa di posizione del SMR (doc. 237).

#### **E. 10.6**

In corso di causa, l'insorgente ha ulteriormente prodotto un nuovo rapporto del dr. C. \_\_\_\_\_ del 27 novembre 2017 (doc. 7 allegato al doc. TAF 1), nel quale è stato sostanzialmente ribadita la precedente valutazione.

#### **E. 11.1**

Sulla scorta dei rapporti medici citati, questo Tribunale considera che è a giusto titolo che l'autorità inferiore ha ritenuto il ricorrente completamente inabile nella professione di muratore gruista a partire dal 19 maggio 2014. Allo stesso modo non vi sono elementi agli atti che contraddicano o mettano in dubbio le conclusioni dei periti, riassunte nel rapporto SMR del 14 aprile 2017 (doc. 211), in merito all'abilità lavorativa dell'interessato in una professione idonea ai limiti funzionali riscontrati, quantificata complessivamente nel 70%, quantomeno fino al momento dell'intervento chirurgico del 24 febbraio 2016, momento in cui si è ripresentata una completa inabilità lavorativa in qualsiasi attività. Dalle perizie specialistiche è in particolare emerso che l'incapacità lavorativa è praticamente riconducibile alle affezioni di natura reumatologica e ortopedica ed è pari al 30%, mentre la componente asmatica se ben compensata non influenza la capacità lavorativa (consid. 10). Né i rapporti del dr. C. \_\_\_\_\_, né quello di altri specialisti (cfr. ad esempio rapporto del 9 gennaio 2015 del dr. O. \_\_\_\_\_ - doc. 3 dell'incarto LAINF), permettono inoltre di determinare con la verosimiglianza preponderante, valida nelle assicurazioni sociali, una differente capacità lavorativa in attività sostitutiva a partire dal 19 maggio 2014. In definitiva occorre dunque ritenere che le conclusioni a cui è giunto il dr. C. \_\_\_\_\_ configurano una valutazione diversa di una situazione fattuale identica.

#### **E. 11.2**

È dunque a giusto titolo che l'UAIE, sulla base di tali valutazioni mediche, erogato in favore dell'interessato  $\frac{1}{4}$  di rendita AI dal 1° maggio 2015 (scaduto l'anno di attesa) e di una rendita intera dal 1° maggio 2016 (in applicazione dell'art. 88a cpv. 2 OAI) al 31 agosto 2016 (ossia tre mesi dopo il preteso miglioramento dello stato di salute del mese di giugno 2016, in applicazione dell'art. 88a cpv. 1 OAI). Ne consegue che il diritto alla rendita, nella misura e per i periodi indicati sopra, è senz'altro dovuto.

#### **E. 12.1**

Per quanto riguarda il periodo successivo, la proposta formulata dall'autorità inferiore nel memoriale di risposta (doc. TAF 1), è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, in particolare all'asserito miglioramento dello stesso a partire dal mese di giugno 2016 e alla sua evoluzione positiva dal mese di dicembre 2016, al fine di verificare se era giustificato o meno ridurre della metà e poi a un quarto la rendita intera di invalidità percepita a partire dal 1° maggio 2016 (in ragione del peggioramento dello stato di salute accertato dal 24 febbraio 2016).

#### **E. 12.2**

Al riguardo va rilevato che il dr. E. \_\_\_\_\_, nel rapporto del 20 aprile 2016, si è espresso con riserva in merito al grado di abilità lavorativa del 50% a partire dal mese di giugno

2016, ritenendo lo stesso valido nella misura in cui il risultato della riabilitazione fosse soddisfacente. Egli ha inoltre azzardato la possibilità di una ripresa lavorativa in misura maggiore una volta migliorata la sindrome dolorosa. Né un'ipotesi, né l'altra sono tuttavia state successivamente verificate (doc. 170). Nella perizia neurologica dell'11 febbraio 2017 inoltre la dr.ssa L. \_\_\_\_\_, pur ritenendo non esservi sotto il profilo neurologico restrizioni all'attività lavorativa abituale a partire dal mese di aprile 2014, ha ritenuto indispensabile una presa di posizione ortopedico/reumatologica, alla luce della sindrome dolorosa cervico-dorso-lombare cronica su base degenerativa (doc. 206). L'incapacità lavorativa del 30% attestata a far tempo dal 12 dicembre 2016 nel rapporto SMR del 14 aprile 2017, risulta priva del necessario substrato probatorio ritenuto che la perizia reumatologica risale ad aprile 2016, mentre la prognosi circa l'evoluzione della capacità lavorativa risulta incerta. Anche il dr. I. \_\_\_\_\_, dopo essersi espresso in merito alle limitazioni funzionali e all'esigibilità lavorativa da un punto di vista strettamente neurologico, nel rapporto del 20 febbraio 2017 aveva sottolineato la necessità di tenere in conto anche le specifiche problematiche di natura ortopedica e pneumologica, da lui non considerate nella valutazione delle summenzionate limitazioni (doc. 204). Del resto la necessità di esperire una valutazione reumatologica di decorso, oltre a trovare conferma nelle valutazioni neurologiche, si deduce anche dal rapporto finale del SMR del 14 aprile 2017, che riprende le conclusioni del dottor E. \_\_\_\_\_ (doc. 211 pag. 5). Va poi tenuto conto delle valutazioni esposte dal dr. C. \_\_\_\_\_ in merito all'abilità lavorativa, che seppur prive di elementi oggettivi nuovi, descrivono una situazione posteriore all'aggravamento dello stato di salute (del 24 febbraio 2016), di cui la perizia reumatologica del 20 aprile 2016 ha soltanto in parte tenuto conto (consid. 10.1.2). Infine non è neppure dato di sapere come è evoluto lo stato di salute fino alla pronuncia della decisione impugnata nel novembre 2017, risalendo l'ultima perizia a febbraio 2017 (doc. 206). Anche da questo punto di vista gli atti medici vanno completati. A giusta ragione quindi il dottor N. \_\_\_\_\_ del SMR, su richiesta espressa dell'avvocato P. \_\_\_\_\_ ha proposto di eseguire una perizia reumatologica di decorso al fine di valutare l'andamento dello stato di salute da giugno 2016 in poi ed in seguito una discussione plenaria con gli esperti interessati per verificare l'eventuale cumulabilità delle attività lavorative (allegati al doc. TAF 8).

### **E. 12.3**

In tali circostanze va rilevato che la giurisprudenza del Tribunale federale pubblicata in DTF 137 V 210 (segnatamente consid. 4.4.1.4; DTF 139 V 99 consid. 1), non si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria.

### **E. 13**

Nel caso concreto infine l'assicurato è stato reso attento della possibilità di ritirare il ricorso conformemente a quanto stabilito in DTF 137 V 314 (cfr. doc. TAF 9). In effetti sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sul quesito, la già citata DTF 137 V 314 consid. 3.2.4), dal momento che nell'ambito dei nuovi accertamenti potrebbe essere riscontrata un'incapacità lavorativa maggiore, ma pure inferiore a quella precedentemente ritenuta dall'amministrazione a decorrere dal mese di giugno 2016. Nel termine impartito, il ricorrente non ha né ritirato il ricorso, né preso posizione in merito a tale eventualità, ma confermato tacitamente il proprio interesse a procedere nella causa versando l'importo richiesto da questo tribunale a titolo di acconto (doc. TAF 10).

#### **E. 14.1**

Da quanto esposto discende che il ricorso deve essere parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata, fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, viene annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione, affinché proceda al completamento dell'istruttoria mediante l'assunzione di una perizia reumatologica di decorso volta a valutare lo stato di salute dal giugno 2016 e di una valutazione globale, allestita dai differenti specialisti interessati, volta a stabilire l'eventuale cumulabilità delle inabilità lavorative accertate. In seguito l'amministrazione si pronuncerà sul grado di invalidità e sul diritto alla rendita dell'assicurato dal 1° settembre 2016 (momento in cui la rendita intera era stata ridotta nella decisione impugnata).

#### **E. 14.2**

Il diritto alla rendita per il periodo precedente a far tempo dal 1° maggio 2015 fino al 30 agosto 2016 viene per contro confermato da questo Tribunale (cfr. consid. 11).

#### **E. 15.1**

Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo spese di fr. 800.- versato dal ricorrente (doc. TAF 10) gli verrà restituito una volta che la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

#### **E. 15.2**

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un legale 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 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. 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 2'800 franchi, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dal patrocinatore della ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

#### **E. 15.3**

In materia di assicurazioni sociali, è considerata vincente la parte che in esito alla procedura di ricorso è posta in una situazione di diritto preferibile a quella risultante dalla fine della procedura amministrativa, o comunque l'assicurato nel caso in cui l'esito del ricorso conduca a un rinvio all'autorità inferiore al fine di espletare un complemento istruttorio (sentenza del TAF C-8058/2016 del 27 febbraio 2018 consid.14.3 e i riferimenti giurisprudenziali menzionati). Nel caso concreto, nonostante la richiesta del ricorrente non sia stata pienamente accolta, avendo questi chiesto il riconoscimento di una rendita intera a decorrere dal 1° maggio 2015 ("Überklagen"), alla luce dell'invalsa giurisprudenza del Tribunale federale non vi è infatti motivo per ridurre l'importo dell'indennità per ripetibili o accollare a quest'ultimo una parte delle spese (cfr. DTF 117 V 401 consid. 2b; 132 V 215 consid. 6.2; come pure sentenza del TF 9C\_846/2015 del 2 marzo 2016, consid. 3 e 9C\_654/2009 del 14 settembre 2010, consid. 5.2).