



Corte III
C-5730/2020

Sentenza del 22 febbraio 2021

Composizione

Giudice Vito Valenti (giudice unico),
cancelliera Anna Borner.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero (UAIE),**
Avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; diritto alla rendita (decisione
del 19 ottobre 2020).

Fatti:**A.**

A.a Il 3 aprile 2018, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (di seguito: UAIE o autorità inferiore) ha respinto la richiesta di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità presentata il 9 novembre 2016 da A. _____ (di seguito: interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...). Nella motivazione della decisione del 3 aprile 2018 l'autorità inferiore ha indicato che dagli atti di causa – segnatamente dal rapporto finale del 12 giugno 2017 della dott.ssa B. _____, medico del Servizio medico regionale (di seguito: SMR), specialista in medicina del lavoro, e dalle successive annotazioni del 27 giugno 2017 e del 14 marzo 2018 – risulta che l'interessato presentava, nell'attività abituale di lattoniere di carrozzeria, un'incapacità lavorativa totale dal 5 settembre 2016 e continua, mentre, in attività adeguate rispettose dei limiti funzionali, l'incapacità lavorativa risultava totale dal 5 settembre 2016 all'11 giugno 2017 e nulla dal 12 giugno 2017. Dal confronto dei redditi effettuato dall'autorità inferiore è poi risultato un grado d'invalidità del 6%, con la conseguenza che la domanda di rendita è stata respinta (doc. 82 pag. 210).

A.b Con sentenza C-2547/2018 del 4 settembre 2018, il Tribunale amministrativo federale (di seguito: TAF o Tribunale) ha accolto il ricorso del 2 maggio 2018 interposto dall'interessato, annullato la decisione dell'autorità inferiore del 3 aprile 2018 e rinviato gli atti all'UAIE affinché avesse a procedere al completamento dell'istruttoria – mediante una perizia reumatologica nonché ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'interessato avesse ancora reso necessario – ed all'emanazione di una nuova decisione ai sensi dei considerandi (doc. 96 pag. 276, in particolare pag. 277 e segg.). Tale sentenza è rimasta incontestata.

B.

B.a L'UAIE ha quindi ripreso l'istruttoria ed ha assunto agli atti segnatamente:

- il rapporto del 21 marzo 2019 del dott. C. _____, medico curante dell'interessato e chirurgo (doc. 102 pag. 294);
- la perizia reumatologica dell'8 giugno 2019 del dott. D. _____ (visita del 3 giugno 2019; doc. 111 pag. 331), il quale ha ritenuto, nell'attività abituale di lattoniere di carrozzeria, un'incapacità lavorativa totale dal 5 settembre 2016 e continua, mentre, in attività

sostitutive rispettose dei limiti funzionali, ha ritenuto una capacità lavorativa totale dal 5 settembre 2016 e continua;

- la perizia neurologica del 5 novembre 2019 del dott. E. _____ (visita del 30 ottobre 2019; doc. 123 pag. 386), il quale ha ritenuto (dal profilo neurologico) una totale capacità lavorativa sia nell'attività abituale che in attività sostitutive dal 2016, senza modifiche nel corso degli anni;
- il rapporto finale SMR della dott.ssa B. _____ del 18 novembre 2019 (doc. 125 pag. 403), mediante il quale il medico SMR ha ripreso le conclusioni peritali;
- la valutazione del consulente in integrazione professionale del 2 gennaio 2020 (doc. 127 pag. 408), nella quale sono indicati degli esempi di attività sostitutive adeguate rispettose dei limiti funzionali;
- la lettera di dimissione del 19 febbraio 2020 in merito all'intervento chirurgico di artroprotesi totale all'anca destra dell'11 febbraio 2020 (cfr. doc. 132 pag. 419 [ripetuto in doc. 136 pag. 428]);
- il referto della RX all'anca destra del 5 giugno 2020 (doc. 136 pag. 430), dal quale emerge che l'artroprotesi all'anca è correttamente posizionata senza evidenza di fenomeni di riassorbimento osseo periprotetico;
- il certificato medico dell'8 giugno 2020 del dott. F. _____, medico chirurgo, specialista in ortopedia e traumatologia (doc. 136 pag. 427), nel quale è sconsigliata un'attività lavorativa in posizione eretta e con trasporto di pesi, nonché indicato di evitare sforzi;
- l'annotazione SMR del 30 giugno 2020 della dott.ssa B. _____ (doc. 137 pag. 431), nella quale è indicato che la diagnosi posta dal perito reumatologo di "coxartrosi bilaterale, accentuata a destra" andava sostituita da "coxartrosi bilaterale in/con stato dopo artroprotesi anca destra". Per il resto, il medico SMR ha confermato il proprio precedente rapporto finale SMR del 18 novembre 2019.

B.b Con progetto di decisione del 14 luglio 2020, l'UAIE ha prospettato il respingimento della domanda dell'interessato volta all'ottenimento di pre-

stazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. È stato in particolare indicato che dagli accertamenti, effettuati nell'ambito della nuova istruttoria, lo stato di salute dell'interessato è da ritenersi stabile e la sua capacità lavorativa totale in attività sostitutive adeguate (doc. 138 pag. 432).

B.c Con osservazioni del 14 settembre 2020 (doc. 142 pag. 445), l'interessato ha contestato il menzionato progetto di decisione. Ha fatto valere un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti ed ha prodotto della documentazione medica in parte già agli atti, segnatamente il rapporto del ricovero ospedaliero dal 10 al 19 febbraio 2020 per l'intervento chirurgico di artroprotesi totale all'anca destra (doc. 132 pag. 419 [ripetuto in doc. 136 pag. 428 e in doc. 141 pag. 439]), il certificato medico del dott. F._____ dell'8 giugno 2020 (doc. 136 pag. 427 [ripetuto in doc. 141 pag. 442]), nonché i risultati del test sierologico per Coronavirus eseguito il 15 giugno 2020 (doc. 141 pag. 443) e delle analisi SARS-CoV-2 del 19 giugno 2020 (doc. 141 pag. 444).

B.d Con annotazione del SMR del 6 ottobre 2020, la dott.ssa B._____ ha indicato che, per quanto concerne il risultato positivo al test sierologico, tuttavia con successivo tampone negativo, è verosimile che trascorse due settimane di isolamento il test si sia negativizzato e ciò senza conseguenza sulla capacità lavorativa dell'interessato. Quanto all'intervento di artroprotesi totale all'anca destra, il medico SMR ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività per tre mesi a decorrere dall'11 febbraio 2020 (data dell'intervento). Ha altresì considerato che, a decorrere dall'11 febbraio 2020, l'interessato doveva evitare un'attività lavorativa in posizione eretta rispettivamente con trasporto di pesi e con sforzi. Per il resto, ha rinviato al proprio precedente rapporto finale SMR del 18 novembre 2019 (doc. 144 pag. 448).

B.e Il 19 ottobre 2020, l'UAIE ha deciso di respingere la richiesta di prestazioni dell'interessato, conto tenuto che dalla documentazione acquisita agli atti emerge certo un impedimento all'esercizio della precedente attività di lattoniere di carrozzeria, ma una capacità lavorativa del 100% in un'attività sostitutiva adeguata rispettosa dei limiti funzionali. Dal raffronto dei redditi consegue un grado d'invalidità del 6%, invariato rispetto alla precedente decisione del 3 aprile 2018 (doc. 147 pag. 457; cfr. anche doc. 82 pag. 210).

C.

C.a Il 16 novembre 2020, l'interessato ha inoltrato ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF), mediante il quale ha chiesto, ferma restando una totale incapacità lavorativa nella precedente attività, che gli sia riconosciuta una rendita AI in virtù di un grado d'invalidità non inferiore al 50% in attività sostitutive adeguate. Ha fatto valere, nella sostanza, che le patologie di cui è affetto non gli consentono neppure l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata, comunque non nella misura indicata dall'autorità inferiore. Ha allegato della documentazione medica già agli atti dell'incarto dell'autorità inferiore, nonché il rapporto del 7 novembre 2020 del dott. G. _____, medico chirurgo, specialista in ortopedia e traumatologia, il quale – dopo avere elencato le affezioni di cui soffre l'insorgente – ha indicato che tali affezioni rendono difficoltosa qualsiasi attività lavorativa e che anche la guida di autoveicoli è compromessa dai dolori e dall'ipostenia ai due arti superiori. L'insorgente ha altresì formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento di spese processuali (doc. TAF 1 e allegati).

C.b Con atto del 23 dicembre 2020, è stato trasmesso a questo Tribunale il richiesto incarto di causa dell'autorità inferiore (doc. TAF 6).

C.c Il 28 dicembre 2020, l'insorgente ha trasmesso a questo Tribunale il formulario "Domanda di gratuito patrocinio", nonché della documentazione economica (doc. TAF 7 e allegati).

Diritto:**1.**

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

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).

1.3 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} 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-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione impugnata e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso – interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in tale Stato (Italia) e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli

Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.4 Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

2.5 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

3.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 19 ottobre 2020. 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 (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid 3a *in fine*; nonché cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-1916/2017 del 4 dicembre 2019 consid. 3.3 con rinvii).

4.

Giova peraltro rilevare che il ricorrente adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione, avendo pagato contributi per più di tre anni, di cui almeno un anno all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (cfr. doc. 1 pag. 1 [verbale triage – scheda interessato], doc. 4 pag. 11 [curriculum vitae dell'insorgente] e doc. 5 pag. 14 [domanda di rendita]).

5.

5.1 L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e art. 4 cpv. 1 LAI).

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

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

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

5.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

5.6 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 4.6).

6.

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; 125 V 351 consid. 3).

6.2 Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

6.3 In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del Tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4 e DTF 125 V 351 consid. 3b/bb).

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

6.5 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

7.

Per le ragioni che saranno esposte in seguito, questo Tribunale ritiene che la documentazione di cui all'incarto dell'autorità inferiore e quella allegata al ricorso permettono senz'altro, e chiaramente, di confermare la decisione impugnata, senza necessità di uno scambio di scritti (art. 85^{bis} cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI), l'autorità inferiore avendo completato la necessaria istruttoria, come indicato nella sentenza di cassazione del TAF C-2547/2018 del 4 settembre 2018, con perizie mediche e valutazioni SMR intelligibili e convincenti e valutato correttamente la fattispecie.

7.1 In particolare, questo Tribunale osserva che con perizia reumatologica dell'8 giugno 2019 del dott. D. _____, con visita del 3 giugno 2019 (doc. 111 pag. 331; esperita appunto in seguito alla menzionata sentenza di cassazione del TAF), è stato ritenuto che l'insorgente soffre, quali diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa, di "sindrome cervicovertebrale, in disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale alta con protrazione del capo, scoliosi sinistroconvessa dorsale); sindrome lombospondilogenica cronica bilaterale, in alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide lombare (lieve listesi di L3 su L4, protrusioni discali plurisegmentali L2/L3, L3/L4 ed L4/L5 con spondilartrosi) e disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale alta con protrazione del capo, appiattimento della colonna dorsale intermedia, caudale e della colonna lombare, scoliosi sinistroconvessa dorsale); periartropatia omeroscapolare con sintomatologia di attrito bilaterale; minimo deficit estensorio del gomito destro con epicondilopatia omeroradiale a destra; epicondilopatia omeroulnare a sinistra; artrosi radiocarpica ed intercarpica bilaterale con poliartrosi delle dita, con tendinopatia degli estensori e flessori della mani bilaterali; coxartrosi bilaterale, accentuata a destra (modificata dal medico SMR in "coxartrosi bilaterale in/con stato dopo artroprotesi anca destra" in seguito all'intervento chirurgico dell'11 febbraio 2020 [cfr. doc. 137 pag. 431]), nonché probabile gonartrosi bilaterale". Come diagnosi senza incidenza sulla capacità lavorativa sono state ritenute una "sindrome del canale carpale bilaterale, decondizionamento e sbilancio muscolare, nonché obesità (peso 98.2 kg / statura 170 cm)". Il perito reumatologo ha ritenuto un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività di lattoniere di carrozzeria a decorrere dal 5 settembre 2016 e continua, mentre, in attività sostitutive adeguate rispettose delle limitazioni funzionali, ha ritenuto una totale capacità lavorativa dal 5 settembre 2016 e continua. Ha pure indicato che riteneva opportuna una perizia neurologica in relazione alla sindrome del tunnel carpale.

7.2 Con perizia neurologica del 5 novembre 2019 del dott. E. _____, con visita del 30 ottobre 2019 ed anche esame elettroencefalografico (doc. 123 pag. 386; esperita in seguito all'indicazione del perito reumatologo [cfr. pag. 23 della perizia reumatologica]), è stata ritenuta, quale diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa, una "sindrome del tunnel carpale bilaterale di entità lieve-media". Il perito neurologo ha quindi considerato nel suo ambito, e dal 2016, una capacità lavorativa totale sia nell'attività abituale che in un'attività sostitutiva adeguata, peraltro senza modifiche nel corso degli anni.

7.3 Questo Tribunale osserva che le menzionate perizie si basano sulle visite del peritando avvenute il 3 giugno 2019 (vista reumatologica) e il 30

ottobre 2019 (visita neurologica con effettuazione di un esame elettroencefalografico), sull'insieme della documentazione medica di cui all'incarto dell'autorità inferiore (salvo quella posteriore alle menzionate perizie [che non modificano comunque sostanzialmente il quadro clinico {v. considerando che seguono}]), nonché su quella direttamente portata dal ricorrente alle visite presso i periti. In particolare, questo Tribunale osserva che le perizie comportano una panoramica delle fonti impiegate, l'estratto degli atti, l'anamnesi, l'esame clinico del ricorrente, eventuali informazioni fornite da terzi, la diagnosi, la valutazione medica e medico-assicurativa (segnatamente le ripercussioni derivanti dai referti rispettivamente dalle diagnosi, la discussione su eventuali aspetti rilevanti della personalità, la valutazione di capacità, risorse e problemi, la valutazione della coerenza e della plausibilità), nonché la valutazione della capacità lavorativa nell'attività svolta fino a quel momento rispettivamente in un'attività adeguata. Tali perizie sono complete, esaustive, prive di contraddizioni, giungono a fondate, logiche e motivate conclusioni e rispondono ai requisiti posti dalla giurisprudenza del Tribunale federale in merito all'allestimento delle perizie *lege artis* e possono pertanto essere considerate un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'incidenza di tale stato di salute sulla residua capacità lavorativa. Con rapporto finale SMR del 18 novembre 2019 (doc. 125 pag. 403), con annotazioni SMR del 30 giugno 2020 (doc. 137 pag. 431), nonché del 6 ottobre 2020 (doc. 144 pag. 448), la dott.ssa B. _____ ha quindi – giustamente – ripreso le conclusioni peritali, (ossia che l'insorgente ha un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività di lattoniere di carrozzeria a decorrere dal 5 settembre 2016 e continua, mentre, in attività sostitutive adeguate rispettose delle limitazioni funzionali, ha una totale capacità lavorativa dal 5 settembre 2016 e continua) con l'aggiunta di qualche relativamente modesta limitazione funzionale a suo giudizio apparentemente connessa all'intervento di artroprotesi dell'anca destra.

7.4 Certo, il ricorrente ha genericamente contestato la decisione dell'UAIE del 19 ottobre 2020 facendo sostanzialmente valere che le patologie di cui è affetto non gli consentono neppure l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata, comunque non nella misura indicata dall'autorità inferiore. Questo Tribunale osserva, tuttavia, che la documentazione medica agli atti dell'autorità inferiore, anche quella prodotta dal ricorrente, è stata esaminata e correttamente valutata nell'ambito della procedura di prima istanza (ad eccezione del rapporto del 7 novembre 2020 del dott. G. _____ – posteriore alla data della decisione impugnata e di cui si dirà nel considerando 7.5). Giova ancora rilevare che non vi è agli atti di causa dell'autorità inferiore alcun documento medico oggettivo comportante una valutazione

intelligibile e consistente della residua capacità lavorativa che possa giustificare una valutazione diversa della fattispecie rispetto a quella ritenuta dall'autorità inferiore o anche solo far sorgere dubbi su tale valutazione fondata in particolare sulle succitate perizie e i rapporti SMR. In particolare né il rapporto del 21 marzo 2019 del dott. C._____, medico curante dell'insorgete – il quale peraltro neppure ha quantificato la limitazione funzionale sulla residua capacità lavorativa indicando che la stessa è da valutare in sede medico-legale – né i rapporti del ricovero ospedaliero dal 10 al 19 febbraio 2020 per l'intervento chirurgico di artroprotesi totale all'anca destra (del dott. H._____ del 19 febbraio 2020) né il referto della RX dell'anca destra del 5 giugno 2020 né il rapporto medico del dott. F._____ dell'8 giugno 2020 né tanto meno i risultati del test sierologico per Coronavirus eseguito il 15 giugno 2020 e le analisi SARS-CoV-2 del 19 giugno 2020, dimostrano alcunché di rilevante per l'esito della presente procedura, con particolare riferimento ad un'incapacità lavorativa duratura giustificante l'erogazione di una rendita. Peraltro, l'intervento chirurgico all'anca destra appare avere avuto esito positivo (cfr. il già citato referto della RX all'anca destra del 5 giugno 2020 [doc. 136 pag. 430]) e originato tutt'al più, secondo la valutazione del medico SMR, un'incapacità lavorativa totale limitata a tre mesi a decorrere dall'11 febbraio 2020, senza che il ricorrente abbia fatto valere, o ne emerga ad un esame d'ufficio degli atti di causa, motivo per dubitare di detta valutazione.

7.5 Questo Tribunale osserva, infine, che non soccorre il ricorrente nemmeno il rapporto del 7 novembre 2020 del dott. G._____ – medico chirurgo, specialista in ortopedia e traumatologia – prodotto in sede di ricorso. Innanzitutto, il menzionato rapporto, altresì di data posteriore alla decisione impugnata, è generico e non comporta una consistente valutazione retrospettiva, fondata su esami oggettivi, della situazione esistente fino alla data della decisione impugnata che possa giustificare dubbi sulla convincente valutazione del caso da parte dell'autorità inferiore fondata, infine, su sufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti. Inoltre, nel menzionato rapporto medico è fatto sostanzialmente riferimento a affezioni note di cui soffre il ricorrente a partire dal 2015 e la valutazione del dott. G._____, secondo cui tali affezioni rendono “difficoltosa qualsiasi attività lavorativa”, altro non è che una diversa, particolarmente imprecisa (non è dato di sapere da quando, in quale misura e in quale attività lavorativa), valutazione di una medesima fattispecie, senza che il ricorrente abbia indicato la ragione per cui una siffatta diversa (imprecisa) valutazione posteriore alla decisione impugnata dovrebbe preferirsi a quella dei periti incaricati dall'autorità inferiore e alle valutazioni del medico SMR (tale imprecisione da parte di detto medico sussiste peraltro dalla altrettanto generica

valutazione di cui al parere medico-legale del 25 ottobre 2017, dunque di data anteriore alle perizie fatte eseguire dall'UAIE, in cui detto medico indicava un'incapacità lavorativa non inferiore al 50% [doc. 57 pag. 156]). Infine, neppure la ritenuta e sopraggiunta incapacità alla guida del ricorrente ritenuta dal dott. G. _____ nel suo rapporto del 7 novembre 2020 è accompagnata da valutazioni oggettive ed intelligibili e si esaurisce in mera affermazione (in contrasto con quanto ritenuto dal medico incaricato dall'Ufficio della circolazione nel rapporto dell'11 gennaio 2018 [doc. 75 pag. 184] o dal dott. I. _____ del referto del 13 maggio 2019 [doc. 115 pag. 369]). Tuttavia, quand'anche per denegata ipotesi si volesse ritenere, già anteriormente alla data della decisione impugnata, un'incapacità alla guida, bisognerebbe allora rilevare che la stessa non potrebbe comunque comportare un diverso esito della presente causa. In effetti, nella sostanza (con forse l'eccezione di quella di rappresentante), le attività sostitutive adeguate rispettose delle limitazioni funzionali elencate dal consulente in integrazione professionale nel proprio rapporto del 2 gennaio 2020 – segnatamente attività di tipo leggera-semplice-ripetitiva quali ad esempio: venditore/consulente presso un do-it, in particolare nel reparto vernici/accessori auto; venditore/rappresentante per marchi di vernici e/o pezzi di ricambio per carrozzerie; addetto alla ricezione di auto danneggiate, valutandone il danno e commissionando il lavoro da svolgere coinvolgendo l'assicurazione; addetto al controllo della qualità in un'azienda di produzione; custode; aiuto magazziniere in un magazzino automatizzato, dove non deve alzare pesi (cfr. doc. 127 pag. 409) – non necessitano per il loro esercizio l'utilizzo di un autoveicolo e restano pertanto esigibili anche in assenza dell'idoneità alla guida. Non vi è dunque alcun motivo di procedere ad un'istruttoria complementare con riferimento a detto rapporto medico, non essendovi manifestamente da attendersi dalla stessa alcun nuovo elemento decisivo.

7.6 Per il resto, il ricorrente non ha sollevato altre censure con riferimento alla decisione impugnata (con riferimento segnatamente alla sfruttabilità di un'attività sostitutiva adeguata [l'insorgente non ha chiaramente raggiunto l'età di 60 anni al momento determinante], calcolo del raffronto dei redditi [anche se correttamente da effettuarsi nell'anno 2016] e deduzione giurisprudenziale [anche nella denegata ipotesi che lo si volesse determinare in un generosissimo massimo del 25%]), fermo restando che nella sostanza pure ad un esame d'ufficio degli atti di causa non appare comunque, e chiaramente, alcun elemento concreto e serio che potrebbe comportare un diverso esito della causa.

8.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso del 16 novembre 2020, privo di qualsivoglia fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata del 19 ottobre 2020 va confermata. Il giudice dell'istruzione – anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti – decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85^{bis} cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto, il gravame, in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti presentati, deve ritenersi siccome manifestamente infondato e può essere evaso senza ricorso ad uno scambio di scritti. La presente sentenza di rigetto del ricorso può pertanto essere resa a giudice unico.

9.

9.1 Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono poste di regola a carico della parte che soccombe. Tuttavia, nel caso concreto si rinuncia eccezionalmente alla riscossione da parte del ricorrente di spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA nonché art. 6 lett. b 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]), ritenuto che la sua situazione economica appare comunque precaria ed al limite dell'indigenza (doc. TAF 7 ed allegati). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta priva di oggetto.

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

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso é respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali. La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è divenuta priva di oggetto.

3.

Non si assegnano spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Borner

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notifica (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: