



## **Sentenza dell'8 novembre 2019**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Beat Weber, Daniel Stufetti,  
cancelliera Anna Borner.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dall'avv. Davide Fagetti,  
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  
dell'11 giugno 2018).

**Fatti:****A.**

**A.a** Il 24 settembre 2014, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda (inoltrata il 10 ottobre 2013 [doc. 4 pag. 22 dell'incarto dell'autorità inferiore, di seguito: doc. A 4 pag. 22]), volta all'ottenimento di una rendita rispettivamente di provvedimenti professionali formulata da A. \_\_\_\_\_ – cittadino italiano, nato il (...) 1960 (doc. A 82 pag. 219).

**A.b** Sulla base degli accertamenti effettuati dall'assicuratore infortuni rispettivamente della perizia reumatologica del 25 marzo 2014 del dott. B. \_\_\_\_\_ (specialista in reumatologia e medicina interna) e relativi complementi del 22 aprile e 19 agosto 2014 (doc. A 55 pag. 143, doc. A 62 pag. 170 e doc. A 77 pag. 206) – ripresi dal dott. C. \_\_\_\_\_, medico del Servizio medico regionale (SMR), nel suo rapporto del 9 settembre 2014 (con l'aggiunta di una ipoacusia senza influo sulla capacità lavorativa [doc. A 79 pag. 212], in cui si conferma la precedente valutazione del 28 aprile 2014 [doc. A 61 pag. 167 e segg.]) – erano state ritenute le seguenti diagnosi con influo sulla capacità lavorativa: sindrome lombospondilogenica cronica bilaterale in alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide lombare (discopatie L2-S1), rachide piatto e decondizionamento nonché sbilancio muscolare.

**A.c** Il citato perito reumatologo aveva dapprima ritenuto per l'insorgente nell'attività abituale un'incapacità lavorativa del 60% dal 1° settembre 2012 (da intendersi come diminuzione del rendimento sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore), mentre, in attività adeguata, una totale capacità lavorativa dal 1° dicembre 2012 (tre mesi dopo l'infortunio [doc. A 55 pag. 144 e segg.]). Nei complementi peritali del 22 aprile e 19 agosto 2014, il citato perito reumatologo aveva poi modificato il suo giudizio, tenuto conto della valutazione del dott. D. \_\_\_\_\_ nella relazione finale per l'assicuratore infortuni, e infine ritenuto un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività dal 31 agosto 2012 al 31 agosto 2013, mentre dal 1° settembre 2013 una capacità lavorativa del 40% nell'attività abituale e del 100% in attività sostitutive adeguate (doc. A 77 pag. 206 a doc. A 79 pag. 212).

**A.d** L'UAIE aveva peraltro precisato, nella decisione del 24 settembre 2014, che il diritto alla rendita intera sarebbe sorto il 1° agosto 2013 (allo scadere dell'anno attesa), ma stanti il miglioramento dello stato di salute dell'interessato intervenuto il 1° settembre 2013 e la data dell'inoltro della

domanda di rendita il 10 ottobre 2013, non era possibile procedere al versamento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Quest'ultima avrebbe in effetti potuto essere versata al più presto solo dal 1° maggio 2014 (recte: 1° aprile 2014), sei mesi dopo l'inoltro della domanda (art. 29 cpv. 1 LAI), peraltro solo se in tale momento vi fosse ancora stato un grado d'invalidità del 40% perlomeno, ciò che appunto non era il caso. L'UAIE aveva peraltro negato l'applicazione del GAP salariale, considerando che l'interessato non aveva dimostrato di avere effettuato ricerche di lavoro per ambire a un salario maggiore. L'UAIE ha inoltre precisato che l'eventuale diritto ad un aiuto al collocamento era in valutazione. Infine, aveva invitato l'interessato a sottoporsi ad un'adeguata terapia di ricondizionamento muscolare, ossia a fisioterapia attiva e a infiltrazioni, atta a migliorare il suo stato di salute (la capacità lavorativa nell'attività abituale avrebbe così potuto ritornare completa nel giro di sei mesi). In caso contrario, avrebbe provveduto con le specifiche sanzioni (doc. A 82 pag. 219).

**A.e** Con sentenza C-6244/2014 del 20 aprile 2017, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha parzialmente accolto il ricorso del 27 ottobre 2014 interposto dall'interessato, annullato la decisione dell'autorità inferiore del 24 settembre 2014 e rinviato gli atti all'UAIE affinché avesse a procedere al completamento dell'istruttoria – mediante una perizia pluridisciplinare comprendente perlomeno un esame neurologico e uno complementare ortopedico-reumatologico limitatamente al periodo decorrente dal 1° settembre 2013 nonché ogni ulteriore esame (per esempio otorinolaringoiatrico e psichiatrico) 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. Il TAF aveva pure ritenuto che la perizia ortopedico-reumatologica andava di principio affidata ad altro specialista rispetto a quello che aveva eseguito quella poco convincente del 25 marzo 2014 (ossia il dott. B.\_\_\_\_\_). Per il resto, segnatamente per quanto concerneva il versamento al ricorrente di una rendita dal 1° agosto 2013 al 31 dicembre 2013, il TAF aveva respinto il ricorso (doc. A 108 pag. 402). Tale sentenza è cresciuta incontestata in giudicato.

## **B.**

**B.a** L'UAIE ha quindi ripreso l'istruttoria e nella perizia pluridisciplinare del 16 gennaio 2018 (sulla base delle visite del 15, 21, 23 e 28 novembre, nonché del 7 dicembre 2017) del Servizio di accertamento medico (SAM, doc. A 128 pag. 485) – nella quale sono altresì raccolti i pareri di specialisti in medicina interna, otorinolaringoiatria, neurologia, reumatologia e psi-

chiatria –, sono state ritenute le seguenti diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: ipoacusia severa bilaterale senza protesi acustiche a disposizione; sindrome da dolore cronico con aspetti prevalentemente somatoformi e aspetti somatici di scarso rilievo (dolori cronici panvertebrali; discopatie multisegmentali aspecifiche conformi all'età, lieve perdita della lordosi fisiologica lombare nell'ambito delle discopatie [iniziale squilibrio sagittale], piccola ernia discale recessale L4/L5 a destra senza neuro-compressione). Quali diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa sono state indicate: disturbo della marcia di origine verosimilmente funzionale non dovuto a patologia organica neurologica, sindrome mista ansioso-depressiva (ICD-10 F41.2), stato dopo rinoseptoplastica e timpanoplastica sin. in gioventù. I periti hanno poi ritenuto che l'interessato, a decorrere dal 1° dicembre 2012, è abile al lavoro nella misura del 70% nella precedente attività di cameriere (a condizione che sia svolta in ambiente non particolarmente rumoroso), del 75 % in un'attività leggera a medio-pesante rispettosa delle regole di ergonomia per la schiena (da svolgere in un ambiente non rumoroso) e del 100% in un'attività leggera e ergonomica per la schiena, senza necessità di comunicazione verbale. A giudizio dei periti, l'interessato è stato completamente inabile al lavoro solo dal 31 agosto 2012 al 30 novembre 2012 (doc. A 128 pag. 485 e segg.).

**B.b** Nel rapporto finale del 18 gennaio 2018, il medico SMR dott. E.\_\_\_\_\_ ha ritenuto di potere confermare le diagnosi e le valutazioni sulla residua capacità lavorativa di cui alla succitata perizia pluridisciplinare (doc. A 131 pag. 578).

**B.c** Il 20 gennaio 2018, il precedente datore di lavoro del ricorrente ha comunicato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone F.\_\_\_\_\_ (Ufficio AI) che l'interessato, se avesse continuato a lavorare nel suo motel avrebbe percepito un salario lordo mensile di fr. 4'250.- compreso vacanze e tredicesima (doc. A 132 pag. 582).

**B.d** Nel rapporto del consulente per l'integrazione professionale del 22 marzo 2018 è indicato che conto tenuto delle risultanze peritali, l'interessato può svolgere la precedente attività di cameriere al 70% in ambienti tranquilli ed attività sostitutive adeguate – quali aiuto amministrativo (back-office – attività semplici: smistamento posta, classare, ecc.), operaio generico in attività di imballaggio, trasporto di merce leggera (per esempio aziende farmaceutiche) – perlomeno al 75% (al 100% se non richiede comunicazione verbale). Il consulente per l'integrazione professionale non intravede provvedimenti professionali atti a migliorare la capacità di guadagno. Si rimarrebbe a disposizione per un aiuto al collocamento. È stato

altresì rammentato che l'interessato non mette le protesi acustiche che necessiterebbe e che migliorerebbero la sua situazione (doc. A 135 pag. 587).

**B.e** Nel progetto di decisione del 23 aprile 2018, l'Ufficio AI ha prospettato il respingimento della domanda di provvedimenti professionali e della rendita d'invalidità. È stato in particolare indicato che conto tenuto delle residue capacità lavorative del ricorrente, anche effettuando un confronto dei redditi per le attività sostitutive adeguate, non risulta una perdita di guadagno suscettibile di giustificare l'erogazione di una rendita, il grado d'invalidità essendo comunque inferiore al 40%. Non si intravederebbero altresì provvedimenti professionali suscettibili di migliorare la capacità di guadagno (doc. A 139 pag. 597).

**B.f** Con atto del 4 giugno 2018, il ricorrente si è opposto al progetto di decisione ed ha indicato che tutta la documentazione medica sarebbe già agli atti (nel mese di maggio 2018 era stato ancora inviato un rapporto della dott.ssa G. \_\_\_\_\_, medico dell'interessato [doc. A 142 pag. 606 a doc. A 145 pag. 621]).

**B.g** Con decisione dell'11 giugno 2018, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni dell'interessato, ritenuto che sulla base della perizia pluridisciplinare vi è stata una completa incapacità lavorativa in qualsiasi attività solo dal 31 agosto 2012 al 31 novembre 2012, ma che dal 1° dicembre 2012 l'interessato è abile al lavoro al 70% nella precedente attività di cameriere, nonché del 100% in attività sostitutive adeguate. Alla scadenza dell'anno d'attesa, il 31 agosto 2013, risulta – dopo effettuazione del confronto dei redditi – una perdita di guadagno inferiore al 40%, che non dà diritto ad alcuna rendita. Non sussisterebbero nemmeno provvedimenti professionali atti a migliorare la capacità di guadagno. Si rimarrebbe a disposizione per un eventuale aiuto al collocamento (doc. A 146 pag. 624; cfr. anche doc. A 137 pag. 591 e doc. A 138 pag. 594 [fogli di calcolo]).

## **C.**

**C.a** Il 28 agosto 2018, l'interessato ha inoltrato ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF), mediante il quale ha chiesto in via principale l'annullamento della decisione impugnata e l'espletamento di una perizia giudiziale pluridisciplinare e, in via subordinata, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti all'autorità inferiore per ulteriori accertamenti e nuova decisione ai sensi dei considerandi. Ha pure chiesto l'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. Ha fatto valere che non sono date le condizioni per poter attribuire pieno valore probatorio alla perizia

pluridisciplinare del 16 gennaio 2018, segnatamente a causa delle lacune del rapporto del perito reumatologo dott. H.\_\_\_\_\_. Ha pure segnalato che “nei prossimi giorni” sarebbe stato visitato da un perito di parte e che si riservava, avendo ricevuto l’incarto dall’autorità inferiore solo “questa mattina”, di presentare ulteriori considerazioni anche sul confronto dei redditi in prosieguo di procedura. Per tutti questi motivi, ha chiesto a questo Tribunale di volere procedere esso stesso ad ordinare una nuova perizia pluridisciplinare (o perlomeno reumatologica) rispettivamente, in subordine, di rinviare gli atti all’autorità inferiore affinché vi proceda essa medesima (doc. TAF 1 e allegati).

**C.b** Con decisioni incidentali del 3 settembre 2018, questo Tribunale ha chiesto, da un lato al ricorrente, di volere compilare l’allegato formulario “Domanda di gratuito patrocinio” e di corredarlo dei relativi mezzi di prova (in caso contrario la domanda d’assistenza giudiziaria sarebbe stata di principio respinta) e, dall’altro lato all’autorità inferiore, di presentare la risposta al ricorso. Il termine assegnato ad entrambe le parti scadeva il 15 ottobre 2018 (doc. TAF 2 e doc. TAF 3).

**C.c** Con risposta del 4 ottobre 2018, l’autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata conformemente al preavviso dell’Ufficio AI del 1° ottobre 2018. Detto Ufficio ha osservato che la perizia pluridisciplinare soddisfa i requisiti posti dalla giurisprudenza e può quindi validamente servire da base di giudizio senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori misure istruttorie. Ciò vale anche per la perizia reumatologica del dott. H.\_\_\_\_\_ che ha ben spiegato le ragioni che lo hanno condotto, contrariamente ad altri medici, a giungere alle conclusioni riportate nella perizia. Il ricorrente non avrebbe altresì prodotto in sede ricorsuale alcun certificato medico in grado di “sovertire” le conclusioni a cui è giunta l’amministrazione o di attestare un peggioramento duraturo delle sue affezioni (fino alla data della decisione impugnata) rispetto a quanto valutato in sede peritale. In sostanza non sussisterebbe alcun dubbio che l’insorgente è da considerare, anche dal punto di vista reumatologico, abile al lavoro in misura completa in un lavoro adatto al suo stato di salute (come già ritenuto dall’amministrazione mediante la decisione del 24 settembre 2014 [doc. TAF 4 e allegato]).

**C.d** Con scritto del 15 ottobre 2018, l’insorgente ha trasmesso il formulario “Domanda di gratuito patrocinio”, compilato e allegato dei giustificativi e chiesto l’accoglimento della domanda d’assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. Ha segnalato che la sua situazione finanziaria è già stata valu-

tata nell'ambito della procedura C-6244/2014, con respingimento della richiesta d'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio stante la possibilità di ipotecare il proprio immobile (gravato da un usufrutto a favore della ex moglie), immobile che tuttavia "si trova attualmente in mano alla cancelleria del Tribunale di I. \_\_\_\_\_", i condomini avendone chiesto la vendita forzata a causa del mancato pagamento delle spese condominiali. Non potrebbe pertanto più gravare il proprio immobile di un'ipoteca per fare fronte alle spese della procedura. L'appartamento in cui vivrebbe ora sarebbe di proprietà della madre, la quale, siccome anziana, affetta da problemi di salute e al beneficio di una pensione esigua, non avrebbe modo di poter ottenere l'accensione di un mutuo ipotecario. Alla luce di quanto precede, ritiene che la sua situazione di indigenza sia comprovata. Egli non disporrebbe altresì delle conoscenze dell'ordine giuridico svizzero necessarie per affrontare da solo la corrente procedura, fermo restando che l'assistenza di un avvocato sarebbe *in casu* perlomeno indicata, vista la complessità della questione giuridica legata alla forza probatoria di perizie fatte eseguire dall'amministrazione (doc. TAF 5 e allegati).

**C.e** Il 30 ottobre 2018, questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente la risposta al ricorso dell'UAIE (con allegato) e concesso un termine fino al 29 novembre 2018 per inoltrare la replica (doc. TAF 6).

**C.f** Nella replica del 29 novembre 2018, l'insorgente si è riconfermato nelle allegazioni in fatto e in diritto di cui al gravame. Ha altresì allegato l'aggiornamento valutativo medico legale, con annessi, del 24 ottobre 2018 del dott. J. \_\_\_\_\_ (medico chirurgo, specialista in medicina legale e delle assicurazioni con Studio a K. \_\_\_\_\_ e L. \_\_\_\_\_) e il certificato del 27 novembre 2018 della dott.ssa M. \_\_\_\_\_ (psichiatra), di cui si dirà, per quanto di rilievo, nei considerandi in diritto (doc. TAF 7 e allegati).

**C.g** Il 10 dicembre 2018, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore la replica con gli annessi ed invitato la stessa a volere presentare una duplica entro il 22 gennaio 2019 (doc. TAF 8). Su domanda dell'autorità inferiore, è poi stata accolta una domanda di proroga di detto termine inoltrata dall'UAIE. Il ricorrente è stato informato del nuovo termine accordato all'autorità inferiore e scadente al 22 febbraio 2019 (doc. TAF 9 e doc. TAF 10).

**C.h** Con duplica del 25 gennaio 2019, l'UAIE conclude nuovamente alla reiezione del ricorso e alla conferma della decisione impugnata, conformemente alle risultanze dell'allegato preavviso dell'Ufficio AI del 21 gennaio 2019, dell'annotazione del SMR del 15 gennaio 2019 e del complemento

alla perizia pluridisciplinare della dott.ssa N. \_\_\_\_\_ del 14 gennaio 2019 comprensivo delle prese di posizioni dei periti dott. O. \_\_\_\_\_ (specialista in psichiatria e psicoterapia), dott. P. \_\_\_\_\_ (specialista in neurologia) e del dott. H. \_\_\_\_\_ (specialista in reumatologia [doc. TAF 11 e allegati]).

**C.i** Il 1° febbraio 2019, questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente la duplice con i relativi annessi e gli ha conferito un termine sino al 4 marzo 2019 per inoltrare le sue osservazioni (doc. TAF 12).

**C.j** Il 1° marzo 2019, il ricorrente ha chiesto una proroga del termine di almeno 30 giorni per poter inoltrare le sue osservazioni (doc. TAF 13 e doc. TAF 14).

**C.k** Il 29 marzo 2019 – ancor prima che questo Tribunale abbia deciso esplicitamente sulla sua domanda proroga del termine (che comunque avrebbe accolto in considerazione della voluminosità del complemento peritale), l'insorgente ha inoltrato le sue osservazione alla duplice. Ha allegato le controindicazioni del 28 febbraio 2019 alle valutazioni del SAM del 14 gennaio 2019 del dott. J. \_\_\_\_\_, le precisazioni di detto medico del 14 marzo 2019, i rapporti di RM del 26 marzo 2019, del 19 settembre 2015 e del 18 aprile 2014 dell'Istituto Q. \_\_\_\_\_ di I. \_\_\_\_\_, il rapporto RM del 10 maggio 2013 del Centro ortopedico R. \_\_\_\_\_ di S. \_\_\_\_\_ e il certificato medico della dott.ssa G. \_\_\_\_\_ del 28 marzo 2019 (doc. TAF 15 con allegati).

**C.l** Con un ulteriore scritto del 16 luglio 2019, l'insorgente ha trasmesso a questo Tribunale ulteriore documentazione medica, segnatamente un aggiornamento valutativo da parte del dott. J. \_\_\_\_\_ del 3 giugno 2019 (nel quale è ribadito che il ricorrente è totalmente inabile al lavoro nella precedente attività nonché abile al 50% in attività sostitutive adeguate), un rapporto del 29 maggio 2019 del Centro ortopedico R. \_\_\_\_\_ di S. \_\_\_\_\_ (in cui è indicato che una nuova RM cervicale e dorsale [confrontata con quella del 2015] evidenzia un peggioramento delle discopatie e protrusioni discali), un referto diagnostico del 24 maggio 2019 dell'Istituto Q. \_\_\_\_\_ di I. \_\_\_\_\_ (di sospette ernie cervicali) nonché rapporti di visita otorinolaringoiatrica del 16 aprile e 27 maggio 2019 (in cui si evidenzia un peggioramento rispetto ai controlli precedenti [discriminazione vocale del 100% a destra e dell'80% a sinistra [doc. TAF 16 e allegati]).

**C.m** Con scritti del 7 agosto 2019 (cfr. timbro postale) e del 27 agosto 2019, l'insorgente ha sollecitato l'evasione della causa (doc. TAF 17 e doc. TAF 18).

**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<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

**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 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso – interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

**2.**

**2.1** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681 [cfr. DTF 143 V 81]).

**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). La domanda di rendita essendo stata presentata il 10 ottobre 2013, al caso in esame si applicano di principio le nuove norme materiali in vigore dal 1° gennaio

2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

**3.2** Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto l'11 giugno 2018. 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*).

#### **4.**

**4.1** 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 art. 4 cpv. 1 LAI).

**4.2** 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).

**4.3** 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%.

**4.4** 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 con-

suete 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).

**4.5** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C\_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

**4.6** 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).

## **5.**

**5.1** 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).

**5.2** Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipen-

dente 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]).

**5.3** Per quel che riguarda le perizie di parte, 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).

**5.4** 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).

## **6.**

Il ricorrente ha versato contributi all'assicurazione AVS/AI svizzera per oltre tre anni. Il ricorrente adempie pertanto la condizione della durata minima di contribuzione, ciò che peraltro è incontestato in questa sede (doc. A 25 pag. 78; cfr., sulla questione, anche la sentenza del TAF C-6244/2014 del 20 aprile 2017 consid. 5 con rinvii).

## **7.**

Ciò premesso, oggetto del contendere è innanzitutto la questione di sapere se l'autorità inferiore abbia proceduto ad un sufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti dal profilo medico prima di rendere la decisione impugnata oppure, come sostenuto dal ricorrente, avrebbe dovuto fare eseguire ulteriori accertamenti medici specialistici, segnatamente in reumatologia, per potersi determinare con cognizione di causa – secondo il

grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali – sul suo stato di salute rispettivamente la residua capacità lavorativa a decorrere dal 1° settembre 2013.

## 8.

In virtù della precedente sentenza del TAF, di rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore (nella misura in cui il ricorso non veniva respinto), detta autorità doveva completare l'istruttoria – con una perizia pluridisciplinare (comprendete perlomeno un esame neurologico e uno complementare ortopedico-reumatologico) – limitatamente al periodo decorrente dal 1° settembre 2013 (sentenza del TAF C-6244/2014 del 20 aprile 2017 consid. 10.2 con rinvii), ritenuta l'assenza di approfondimenti sufficienti rispettivamente spiegazioni convincenti riguardo all'indicato miglioramento dello stato di salute del ricorrente (dopo gli infortuni subiti il 31 agosto e 1° settembre 2012) a decorrere dal 1° settembre 2013 (momento in cui, secondo la relazione finale del medico incaricato dall'assicurazione infortuni [dott. D. \_\_\_\_\_], è venuto a cadere il legame di causalità tra l'infortunio e lo stato di salute dell'insorgente [status quo sine]). Questo Tribunale ha in particolare considerato che gli accertamenti eseguiti dagli specialisti incaricati dall'assicurazione invalidità, rispettivamente dall'assicuratore infortuni, segnatamente dai dott.ri B. \_\_\_\_\_ e D. \_\_\_\_\_, non adempivano i criteri necessari per avere piena forza probatoria in materia d'assicurazione per l'invalidità, ciò che valeva pure per le refertazioni mediche del dott. J. \_\_\_\_\_, incaricato dall'insorgente medesimo (sentenza del TAF C-6244/2014 del 20 aprile 2017 consid. 9). Questo Tribunale aveva altresì precisato che la nuova perizia ortopedica-reumatologica doveva di principio essere affidata ad altro perito rispetto a quello che ha eseguito quella poco convincente del 25 marzo 2014, ossia il dott. B. \_\_\_\_\_ (sentenza del TAF C-6244/2014 del 20 aprile 2017 consid. 10.2).

**8.1** L'autorità inferiore ha fondato la decisione impugnata essenzialmente sulla perizia pluridisciplinare del SAM del 16 gennaio 2018 (cfr. rapporto redatto dagli specialisti in medicina interna dott.ri N. \_\_\_\_\_ e T. \_\_\_\_\_ [doc. A 128 pag. 485 a 537]), rispettivamente sui rapporti degli specialisti – implicati in tale perizia – negli ambiti dell'otorinolaringoiatria (dott. U. \_\_\_\_\_ [dell'11 dicembre 2017 {doc. A 128 pag. 538 e segg.}]), della neurologia (dott. P. \_\_\_\_\_ [del 4 dicembre 2017 {doc. A 128 pag. 541 e segg.}]), della reumatologia (dott. H. \_\_\_\_\_ [del 22 novembre 2017 {doc. A 128 pag. 549 e segg.}]) nonché della psichiatria e psicoterapia (dott. O. \_\_\_\_\_ [del 7 dicembre 2017 {doc. A 128 pag. 561 e segg.}]). Il 15 novembre 2017 sono stati svolti esami di laboratorio e il 28 novembre 2017 un esame elettroencefalografico (ENMG [A 128 pag. 505]). Nel rapporto

della perizia pluridisciplinare è altresì indicato che le conclusioni peritali si fondano su un'esauriente discussione tra i diversi medici periti del SAM. Nella perizia in questione sono state poste le seguenti diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: ipoacusia severa bilaterale senza protesi acustiche a disposizione (patologia giudicata come quella avente maggiore incidenza sulla capacità lavorativa), sindrome da dolore cronico con aspetti prevalentemente somatoformi e aspetti somatici di scarso rilievo (dolori cronici panvertebrali, discopatie multisegmentali aspecifiche conformi all'età, lieve perdita della lordosi fisiologica lombare nell'ambito delle discopatie [iniziale squilibrio sagittale], piccola ernia discale recessale L4/L5 a destra senza neurocompressione). Sono state considerate dai periti senza incidenza sulla capacità lavorativa: disturbo della marcia di origine verosimilmente funzionale non dovuto a patologia organica neurologica, sindrome mista ansioso depressiva (ICD-10 F41.2) nonché stato dopo rinosettoplastica e timpanoplastica sin. in gioventù. In virtù di tali diagnosi è poi stata ritenuta una residua capacità lavorativa del 70% nella professione abituale, e da ultimo esercitata, di cameriere, a condizione che il lavoro sia svolto in un ambiente non particolarmente rumoroso (per esempio in una sala da pranzo senza musica di fondo). L'incapacità lavorativa del 30% è data dalla combinazione di una parziale diminuzione del tempo e del rendimento di lavoro. In un'attività meglio adatta alle sue condizioni di salute, di tipo leggero a medio-pesante e rispettosa delle regole di ergonomia per la schiena, da svolgere in ambiente non rumoroso, il ricorrente è abile al lavoro nella misura del 75% (normale rendimento per un tempo di lavoro ridotto del 25%). In un'attività (sostitutiva) leggera e ergonomica per la schiena, senza necessità di comunicazione verbale, l'assicurato potrebbe lavorare in misura completa, ossia al 100%. Dal 1° dicembre 2012, la residua capacità lavorativa precedentemente descritta è, secondo i periti, rimasta stabile. In sostanza, l'incapacità lavorativa è dovuta all'ipoacusia severa bilaterale e a patologie croniche di modesta entità a carico della colonna vertebrale. I sintomi della sindrome mista ansioso-depressiva sono di entità tale da non raggiungere la soglia per porre una diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa. Non vi sono altresì patologie con influsso sulla capacità lavorativa neppure in ambito neurologico. L'incapacità lavorativa dovuta ai problemi uditivi e quella dovuta alle patologie dell'apparato locomotore non devono essere sommate, bensì parzialmente integrate per compensazione vicendevole. La diminuzione del tempo di lavoro dovuta ai problemi acustici compensa, in effetti, parzialmente le difficoltà causate dai problemi a carico dell'apparato locomotore, permettendo di effettuare delle pause ristoratrici. I periti considerano altresì particolarmente difficile un'eventuale reinserimento professionale del ricorrente, non tanto per i problemi di salute, ma piuttosto per la situazione nel suo insieme, tenuto

conto del lungo periodo di inattività, delle difficoltà economiche, dell'età, del livello di istruzione e dell'atteggiamento assunto dal ricorrente medesimo, che manifesta una chiara tendenza all'amplificazione dei sintomi. Le cure effettuate per le patologie dell'apparato locomotore non hanno portato nessun beneficio ed è poco probabile che possono portarne in futuro, tenuto conto del carattere prevalentemente funzionale della sintomatologia, con una chiara tendenza all'amplificazione dei sintomi. Per quanto riguarda il disturbo uditivo, è necessario l'utilizzo di protesi acustiche di cui l'insorgente attualmente non dispone. In conclusione i periti indicano che la loro attuale valutazione della residua capacità lavorativa si discosta sostanzialmente da quelle formulate in precedenza in ambito medico-peritale dei dott.ri D.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_ e J.\_\_\_\_\_, per i motivi descritti dal reumatologo dott. H.\_\_\_\_\_ (v. di seguito).

**8.1.1** Dal punto di vista otorinolaringoiatrico è stata posta – dal dott. U.\_\_\_\_\_ –, la diagnosi con influo sulla capacità lavorativa di ipoacusia severa bilaterale (perdita orecchio sinistro 94%; perdita orecchio destro 76.2% [“audiometria 2017 peggiorata a confronto dei documenti del 2014”]) con acufene. È stato indicato che il ricorrente non ha protesi acustiche e che la capacità lavorativa è valutata nella misura del 75%, a decorrere dal 2012, nella precedente attività di cameriere, da intendersi come limitazione di tempo, in ambiente non rumoroso, tipo sala da pranzo di un ristorante (senza musica di fondo), con poca interazione verbale, riservato un adattamento di protesi, probabilmente bilaterale. Secondo l'esperto, il lavoro di cameriere è correttamente possibile se il ricorrente riacquista, tramite apparecchi uditivi, una comprensione della parola senza dover effettuare sforzi di concentrazione a condizione che il lavoro si svolga in ambiente tranquillo. In attività sostitutive adeguate la residua capacità lavorativa è stata ritenuta del 100% (sempre lavori in ambiente non rumoroso e con poca interazione verbale).

**8.1.2** L'esame neurologico, con esame ENMG, non ha evidenziato alcuna affezione di natura neurologica avente influo sulla capacità lavorativa. Senza incidenza sulla capacità lavorativa sono state ritenute: sindrome lombare cronica e disturbi alla marcia di origine verosimilmente funzionale e non dovuto a patologia organica neurologica. Dal punto di vista neurologico il perito dott. P.\_\_\_\_\_ ha considerato l'insorgente abile al lavoro nella misura del 100% per qualunque attività. Il perito ha altresì indicato che “vi sono parecchie discrepanze tra i reperti clinici neurologici oggettivi e l'esame elettroencefalografico, che non mostrano lesioni oggettive delle strutture neurologiche e quanto descritto e dimostrato dal paziente con di-

sturbi alla marcia come pure deficit sensitivo agli arti inferiori (è) difficilmente spiegabile dal punto di vista organico". Non potrebbe essere pertanto esclusa un'esagerazione dei disturbi da parte del ricorrente. Non vi sono comunque problemi che ostacolano il reinserimento lavorativo dell'insorgente per quel che riguarda gli aspetti neurologici.

**8.1.3** Dal consulto reumatologico, del dott. H. \_\_\_\_\_, emerge la seguente diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: sindrome da dolore cronico con aspetti prevalentemente somatoformi e aspetti somatici di scarso rilievo (dolori cronici panvertebrali, discopatie multisegmentali aspecifiche conformi all'età, lieve perdita della lordosi fisiologica lombare nell'ambito delle discopatie [iniziale squilibrio sagittale], piccola ernia discale recessale L4/L5 a destra senza neurocompressione). Secondo il perito, il quadro clinico è caratterizzato essenzialmente da un fenomeno di amplificazione di sintomi di grado massimale (test [allegato 1 alla perizia reumatologica]). Il perito ha ritenuto utile di rilevare che l'assicurato ha riferito di trascorrere le sue giornate in parte sdraiato a letto e in parte seduto a guardare la televisione o a leggere, ma che la sua muscolatura non è conforme a quanto normalmente si può osservare in una persona che viva da 5 anni in posizione sdraiata o seduta. Clinicamente il paziente non ha una sindrome radicolare e normalmente una piccola ernia discale regredisce. Non vi sono alterazioni di tipo Modic o altre anomalie significative. Il perito ha ritenuto, dal punto di vista reumatologico, una residua capacità lavorativa dell'80% (intesa come diminuzione del rendimento) nella precedente attività di cameriere a decorrere dal 1° dicembre 2012 rispettivamente del 100%, sempre dal 1° dicembre 2012, in attività sostitutive adeguate leggere a medio-pesanti che rispettino le regole di ergonomia e che richiedano solo a volte movimenti ripetitivi di flessione-estensione o rotazione del tronco, come anche lavori sopra le spalle. Ha poi rilevato che tenuto conto del fatto che non ha potuto visitare il ricorrente al momento degli infortuni (31 agosto/1° settembre 2012), i postumi della contusione lombare possono giustificare al più un'incapacità lavorativa di 3 mesi fino al 31 novembre 2012. La valutazione del dott. D. \_\_\_\_\_ e quelle successive del dott. B. \_\_\_\_\_ non forniscono altresì, a suo giudizio, elementi che giustifichino un ulteriore prolungamento di un'incapacità lavorativa già ben oltre quanto può venire riconosciuto per una contusione o distorsione lombare senza danni strutturali. La situazione è stazionaria dopo il 1° dicembre 2012. La differenza tra la sua valutazione del rendimento come cameriere e quella del dott. B. \_\_\_\_\_ non riguarda né un miglioramento della situazione né tanto meno un peggioramento della stessa, ma è semplicemente un diverso apprezzamento peritale di una medesima situazione medica.

**8.1.4** Dal consulto psichiatrico, risulta che il perito, dott. O.\_\_\_\_\_, ha posto esclusivamente una diagnosi senza influsso sulla residua capacità lavorativa, ossia quella di sindrome mista ansioso-depressiva (ICD-10 F 41.2 [avrebbe sviluppato una sintomatologia ansioso-depressiva nel corso del 2016; cfr. rapporto di visita della dott.ssa V.\_\_\_\_\_ del 21 giugno 2016]). I sintomi presentati non sono di entità tale da raggiungere la soglia per porre una diagnosi di disturbi dell'umore o di disturbi d'ansia. Per lo specialista, dal punto di vista psichiatrico, la capacità lavorativa è del 100% in qualsiasi attività. La prognosi sarebbe buona. Non vi sarebbe altresì mai stata una patologia psichiatrica avente incidenza sulla capacità lavorativa. Sempre secondo il perito, l'insorgente è in grado di riprendere al 100% da subito la sua precedente attività ed ogni altra sostitutiva adeguata, dal momento che i sintomi ansioso-depressivi non hanno mai raggiunto un'intensità tale da inficiare direttamente le sue prestazioni professionali. L'insorgente appare piuttosto essersi adattato ad una vita più semplice e piuttosto ritirata. Al momento usufruirebbe di terapia farmacologica a base di "escitalopram", a cui aderirebbe. L'insorgente avrebbe mostrato un buon grado di differenziazione e armonia di sviluppo. Durante i due colloqui il ricorrente non avrebbe altresì mai dato l'impressione della presenza di sintomi fittizi e/o simulazione, così come non è mai apparso esagerato nella descrizione dei sintomi di pertinenza psicologica.

**8.2** Il ricorrente ha contestato nel gravame il fatto che possa essere attribuito pieno valore probatorio alla perizia pluridisciplinare del 16 gennaio 2018. Si è doluto in particolare del fatto che la perizia reumatologica del dott. B.\_\_\_\_\_ e quella del dott. H.\_\_\_\_\_ (quest'ultima effettuata nell'ambito della perizia pluridisciplinare del SAM del 16 gennaio 2018 e poi ripresa nella stessa) divergerebbero fra loro sia sulle diagnosi sia sulla residua capacità lavorativa, senza tuttavia che l'autorità inferiore abbia spiegato le ragioni per cui le valutazioni reumatologiche del reumatologo dott. H.\_\_\_\_\_ sarebbero più concludenti di quelle del reumatologo dott. B.\_\_\_\_\_. Tale assenza di spiegazioni costituirebbe una lacuna rilevante ove si consideri che le valutazioni del dott. H.\_\_\_\_\_ divergerebbero da quelle degli altri medici che avevano visitato l'assicurato e ciò benché il quadro clinico sia rimasto invariato secondo quanto evidenziato nella perizia pluridisciplinare medesima. Non può pertanto essere condiviso l'apprezzamento del dott. H.\_\_\_\_\_ secondo cui lo stato di salute dell'assicurato è rimasto invariato dal 1° dicembre 2012 allorché gli elementi oggettivi dimostrerebbero il contrario. Non sarebbero condivisibili neppure le conclusioni del citato perito reumatologo in merito alle alterazioni degenerative del rachide, secondo lui di scarsa rilevanza, incompatibili con

quelli dei dott.ri D.\_\_\_\_\_, W.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_ e J.\_\_\_\_\_. Il ricorrente ha contestato altresì di amplificare i sintomi, come ritenuto nella perizia pluridisciplinare, ma mai in precedenza. Ha fatto peraltro valere che per tutti questi motivi, la perizia pluridisciplinare del SAM, in particolare per quanto attiene il lato reumatologico, non può godere di piena forza probatoria e non appare pertanto sufficiente a fondare una decisione, tanto meno a suo detrimento.

**8.3** Nella risposta al ricorso, l'autorità inferiore ha indicato di non avere motivi per mettere in dubbio il rapporto finale del 18 gennaio 2018 del dott. E.\_\_\_\_\_, medico SMR, fondato a sua volta sulle conclusioni della perizia pluridisciplinare del SAM del 16 gennaio 2018, che soddisfano i requisiti posti dalla giurisprudenza applicabile in materia e possono quindi validamente servire quale base di giudizio senza che si rilevi necessario procedere ad ulteriori misure d'istruzione, come richiesto dall'insorgente. Quest'ultimo non avrebbe altresì prodotto con il ricorso alcun certificato medico in grado di sovvertire le conclusioni cui è giunta l'amministrazione. Nella perizia pluridisciplinare sono altresì spiegati i motivi per cui il perito dott. H.\_\_\_\_\_ ha valutato diversamente, rispetto al dott. B.\_\_\_\_\_ nella precedente perizia del 2014, l'incidenza delle affezioni di cui soffre il ricorrente. La consulente in integrazione professionale ha peraltro concluso che l'insorgente può (ancora) esercitare nella misura del 100% diverse attività adeguate (con esempi concreti). Ha quindi proposto il respingimento del ricorso.

**8.4** Con replica del 29 novembre 2018, il ricorrente ha prodotto in parte nuova documentazione e ribadito che la seconda perizia fatta eseguire dall'autorità inferiore, si appalesa nuovamente siccome lacunosa, di modo che occorre ordinare una nuova perizia pluridisciplinare – questa volta da parte del Tribunale amministrativo federale – volta ad acclarare infine in modo compiuto il suo stato di salute. Gli specialisti da lui consultati – in neurologia, psichiatria, ortopedia e in medicina legale e delle assicurazioni (dott.ri X.\_\_\_\_\_, M.\_\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_\_ e J.\_\_\_\_\_ [quest'ultimo avendo aggiornato le proprie precedenti valutazioni]) – confermerebbero “le discrepanze della perizia pluridisciplinare del SAM, con particolare riferimento alle alterazioni degenerative del rachide lombare”.

**8.5** Con duplica del 14 gennaio 2019, l'autorità inferiore ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso in virtù di una (ampia) presa di posizione dei periti SAM (con allegati) in merito alla documentazione medica esibita dal ricorrente successivamente alla perizia pluridisciplinare del 16 gennaio 2018.

**8.6** Nelle sue osservazioni del 29 marzo 2019, l'insorgente conferma nuovamente motivi e conclusioni del ricorso e della replica sulla base della (nuova) documentazione esibita, segnatamente quella del proprio perito, dott. J.\_\_\_\_\_, il quale si chiede se la cosiddetta "amplificazione dei sintomi descritta dai colleghi elvetici, non possa essere invece la spia di una patologia neuropsicologica, che allo stato attuale non è stata ancora pienamente acclarata".

**8.7** Il 16 luglio 2019, il ricorrente ha trasmesso spontaneamente una nuova presa di posizione, dopo nuovi esami (otorinolaringoiatrici e nuove RM). Il proprio perito, dott. J.\_\_\_\_\_, confermerebbe che il suo stato di salute è peggiorato tra il 2015 ed il 2019. Tale peggioramento sarebbe con tutta probabilità da ricondurre alla patologia degenerativa al rachide. Sarebbe pertanto del tutto verosimile che qualora fossero state effettuate delle nuove RM già in occasione della perizia pluridisciplinare, esse avrebbero evidenziato almeno parte delle degenerazioni oggi presenti, essendo altresì del tutto inverosimile che i problemi attestati oggi siano emersi solo dopo la decisione impugnata.

**8.8** Questo Tribunale, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente ancora nelle sue osservazioni del 16 luglio 2019, ritiene – per le ragioni che saranno indicate di seguito – che la fattispecie risulta essere stata sufficientemente acclarata dall'amministrazione dal profilo medico per quanto attiene alla situazione (decisiva ai fini processuali) esistente fino al momento della pronuncia della decisione impugnata e che da nuovi approfondimenti peritali – siano essi ordinati da questo Tribunale o dall'amministrazione – non vi sono da attendersi nuovi riscontri decisivi (sulla legittimità di una rinuncia a misure istruttorie complementari non necessarie, cfr., fra le tante, la DTF 136 I 229 consid. 5.3 e la sentenza del TF 8C\_133/2019 del 20 agosto 2019 consid. 3.3 con rinvii). Giova a tal proposito ancora rilevare che in sede di ricorso il SAM ha preso posizione in modo dettagliato e convincente sui documenti esibiti dal ricorrente successivamente all'effettuazione della perizia pluridisciplinare, siano essi di data anteriore o posteriore alla perizia medesima, e preso sufficientemente posizione sugli stessi nella misura in cui non lo avesse già fatto nella perizia pluridisciplinare stessa. Il SAM ha pure ribadito, dopo avere interpellato nuovamente anche il perito reumatologo dott. H.\_\_\_\_\_, che può essere confermata per l'insorgente un'evoluzione caratterizzata da un'enorme discrepanza tra i disturbi da lui lamentati e gli esami radiologici agli atti. Il SAM ha anche confermato come i reperti clinici oggettivi e i riscontri radiologici non giustificano i sintomi (neurologici rispettivamente ortopedico-reumatologici) descritti dal ricor-

rente in un contesto di amplificazione dei sintomi. Il perito reumatologo conferma che nel caso di specie si tratta di un'“amplificazione di sintomi di grado elevato” (presa di posizione del SAM del 14 gennaio 2019 pag. 11 e annesso scritto del dott. H. \_\_\_\_\_ dell'11 gennaio 2019 con allegati). Il perito reumatologo ha inoltre indicato di avere egli stesso effettuato l'analisi relativa alla questione dell'amplificazione dei sintomi in quanto specialista dei test funzionali EFL e dunque con particolari conoscenze nella materia. Ha indicato che ritiene che sia per questo motivo che i criteri sono stati evidenziati prima di tutto da lui. Da questo profilo la situazione è a suo giudizio chiara, come è chiaro che non vi sono patologie specifiche al rachide e l'enorme prevalenza di alterazioni degenerative discali (come quelle del ricorrente) anche in soggetti asintomatici e come queste alterazioni aumentino con l'età (allegata documentazione in merito).

**8.8.1** Dal profilo otorinolaringoiatrico, l'esame svolto nell'ambito della perizia pluridisciplinare del SAM ha permesso di determinare compiutamente le affezioni di cui soffre il ricorrente in tale ambito e pertanto di determinare con cognizione di causa la residua capacità lavorativa del ricorrente. I referti medici presentati dal ricorrente in tale contesto ed esibiti con le osservazioni del 16 luglio 2019 sono – ad eccezione di quelli del 26 marzo 2014 e 15 settembre 2015 (quest'ultimo peraltro già valutato nell'ambito della perizia pluridisciplinare) – di data posteriore alla decisione impugnata. Il ricorrente non ha indicato, né è dato altrimenti di sapere, in cosa consisterebbe un'eventuale discrepanza della valutazione di cui alla perizia pluridisciplinare rispetto a quella dei documenti specialistici di data anteriore alla decisione litigiosa esibiti in questa sede. Non è altresì neppure stato indicato dall'insorgente, da un lato, un valido motivo per cui sarebbe verosimile nel senso della probabilità preponderante che, contrariamente a quanto rilevato nella perizia pluridisciplinare del 16 gennaio 2018, la discriminazione all'orecchio destro del 100%, constatata successivamente con esame obiettivo del 27 maggio 2019 (invece che del 94% al momento della perizia pluridisciplinare del SAM) e all'orecchio sinistro dell'80% (invece che del 76.2%), fosse già tale al momento della pronuncia della decisione litigiosa, e, dall'altro lato, perché tale (leggero) aumento dei valori di discriminazione dovrebbe condurre ad una diversa valutazione della residua capacità lavorativa in ambito otorinolaringoiatrico. Inoltre, già lo specialista incaricato dal SAM aveva segnalato come fosse necessaria una protesi acustica bilaterale in considerazione della grave ipoacusia bilaterale (che l'insorgente non porta), ciò che infine è ribadito nel menzionato rapporto del 27 maggio 2019. Infine, né i referti medico-specialistici prodotti con le osservazioni del 16 luglio 2019 né altri referti medico-specialisti fondati su esami medici

obiettivi contengono indicazioni diverse rispetto a quelli della perizia pluridisciplinare del SAM con riferimento alla specifica residua capacità lavorativa in ambito otorinolaringoiatrico al momento della decisione litigiosa. Può pertanto essere senz'altro considerato che nell'ambito in questione la perizia del SAM gode di piena forza probatoria. Indizi in senso contrario non sono ravvisabili. Pertanto, non vi è da attendersi da ulteriori accertamenti in tale ambito nuovi riscontri decisivi, fermo restando che dal succitato referto del 26 marzo 2014, esibito in sede ricorsuale, non risulta una situazione sostanzialmente diversa (segnatamente peggiore) di quella indicata nel rapporto del 15 settembre 2015, fermo restando che neppure contempla una valutazione con riferimento alla residua capacità lavorativa.

**8.8.2** Può essere conferita piena forza probatoria alla perizia pluridisciplinare pure in ambito neurologico. In tale contesto è stato effettuato, il 28 novembre 2017, anche un esame elettroencefalografico (ENMG). Il perito incaricato dal SAM, esaminato personalmente il ricorrente e sulla base dell'insieme della pertinente documentazione medica agli atti (compreso, fra l'altro, l'esame ENMG del 28 luglio 2015 del dott. X. \_\_\_\_\_ rispettivamente il rapporto del dott. Z. \_\_\_\_\_ del 18 novembre 2016), non ha ritenuto di poter ravvisare alcuna patologia neurologica organica (segnatamente indizi per una polineuropatia rispettivamente per una lesione neuromuscolare), i reperti clinici essendo indicativi di una problematica di tipo funzionale/psicogeno, senza che i nuovi documenti esibiti dal ricorrente anche in sede ricorsuale possano condurre ad un'altra conclusione, comunque perlomeno per quanto attiene alla situazione (decisiva) esistente al momento della pronuncia della decisione litigiosa. Il perito neurologo del SAM ha peraltro esaminato nella sua presa di posizione del 21 dicembre 2018 anche i nuovi documenti medici di data posteriore alla decisione impugnata esibiti dal ricorrente con la replica (v. presa di posizione complementare del neurologo, dott. P. \_\_\_\_\_, del 21 dicembre 2018, acclusa alla presa di posizione del SAM, ed esibita dall'autorità inferiore con la duplice [trasmessa al ricorrente con decisione incidentale del 1° febbraio 2019]). Peraltro, anche nei nuovi referti di RM del 2019, esibiti dal ricorrente con le osservazioni del 16 luglio 2019 (in particolare quello della RM lombare del 26 marzo 2019), non è indicata l'esistenza, nel senso della probabilità preponderante, di conflitti con le radici (nervose), tanto meno che tali conflitti radicolari – esclusi dal perito neurologo del SAM nella perizia pluridisciplinare e nella successiva presa di posizione in sede ricorsuale – sussistessero già nel periodo determinante fino alla data dell'emanazione della decisione litigiosa e giustificassero un'incapacità lavorativa, ciò che non è altresì dimostrato da alcun esame obiettivo specialistico di cui agli atti di causa. Anzi, nel referto del dott. AA. \_\_\_\_\_ del 4 gennaio 2018 è indicato

esplicitamente, quale risultato dell'esame obiettivo, "non segni radicolari" (cfr. pure la presa di posizione del SAM del 14 gennaio 2019 pag. 7). Non soccorre in tale ambito il ricorrente neppure l'opinione contraria (ossia di presenza di affezioni di natura neurologica) del dott. J. \_\_\_\_\_ (perito di parte) rispettivamente della dott.ssa G. \_\_\_\_\_ (medico curante), che non sono specialisti in neurologia e che non possono fondarsi al riguardo su esami specialistici oggettivi (e convincenti). Peraltro, anche nel rapporto di visita ortopedica del 24 ottobre 2018 del dott. Y. \_\_\_\_\_ è indicato "obiettività neurologica negativa, ad eccezione di lieve deficit di riflesso e sensibilità agli arti inferiori". Nel rapporto di visita peritale neurologica del 4 dicembre 2017, il dott. P. \_\_\_\_\_ ha altresì indicato al riguardo – senza che vi sia alcun serio motivo di dubitare della sua valutazione – in particolare che "non vi sono reperti oggettivi sospetti per lesioni da parte del sistema nervoso centrale ma neppure per lesioni radicolari periferiche. Vi è da segnalare una discrepanza soprattutto per quel che riguarda i dati concernenti la sensibilità: inizialmente il paziente descrive quasi un'anestesia alle gambe, dopo alcuni tentativi la sensibilità praticamente si normalizza. A questo proposito faccio notare che anche l'esame elettroencefalografico mostra reperti della conduzione nervosa sensitiva assolutamente normali". Anche dal profilo neurologico non vi è pertanto alcun motivo/indizio atto a fare seriamente dubitare rispettivamente poter mettere in discussione le conclusioni tratte dal perito neurologo incaricato dal SAM per quanto attiene alla situazione esistente nel periodo determinante fino al momento della pronuncia della decisione impugnata. Ciò premesso, eventuali peggioramenti intervenuti successivamente all'emanazione della decisione impugnata (e che emergerebbero dal confronto tra le RM del 2015 e quelle del 2019) non vanno esaminati nell'ambito della presente procedura e non giustificano neppure ulteriori accertamenti retrospettivi, fermo restando che la situazione esistente nel periodo determinante (compresa quella del 2015) è già stata compiutamente esaminata e valutata nella perizia pluridisciplinare del SAM e che il ricorrente non ha allegato seri e validi motivi per cui l'evocato peggioramento indicato nei referti del 2019 sarebbe già intervenuto anteriormente a detti referti del 2019 né perché implicherebbe una diversa valutazione della residua capacità lavorativa dal profilo neurologico. Evidenze obiettive dell'esistenza di affezioni neurologiche, altresì con possibile incidenza sulla capacità lavorativa, non ve ne sono agli atti, senza che, nonostante le numerose visite specialistiche effettuate dall'infortunio del 2012 ad oggi, vi siano da attendersi nuovi riscontri decisivi da ulteriori accertamenti peritali. Peraltro, sia rilevato a titolo del tutto abbondanziale, difficilmente nuovi accertamenti specialistici permetterebbero peraltro riscontri affidabili, fondati sui esami medico-strumentali obiettivi, sull'esi-

stenza, nel senso della probabilità preponderante e per il periodo determinante fino al momento dell'emanazione della decisione litigiosa, di una situazione diversa da quella ritenuta nella decisione impugnata sulla base dell'esame neurologico approfondito svolto nell'ambito della perizia pluridisciplinare del SAM.

**8.8.3** Pure dal profilo psichiatrico può essere conferita piena forza probatoria alle risultanze della perizia pluridisciplinare del SAM del 16 gennaio 2018 per quanto attiene all'inesistenza di patologie psichiche aventi influsso sulla capacità lavorativa perlomeno nel periodo determinante fino all'emanazione della decisione litigiosa. In sostanza, lo specialista in psichiatria e psicoterapia dott. O. \_\_\_\_\_ – sulla base, fra l'altro, di due visite del ricorrente (del 23 novembre e del 7 dicembre 2017) e dell'insieme della documentazione agli atti di causa (in particolare anche quella del giugno 2016 della psichiatra dott.ssa V. \_\_\_\_\_, cui il ricorrente appare essersi rivolto in un'unica occasione) –, non ha, appunto, potuto ritenere nel suo rapporto specialistico alcuna affezione psichica con incidenza sulla capacità lavorativa (ha diagnosticato una sindrome mista ansioso-depressiva senza influsso sulla capacità lavorativa [cfr. considerando 8.1.4. del presente giudizio]). L'insorgente non indica con la dovuta precisione, al di là di generiche contestazioni, per quale motivo vi sarebbe ragione di dubitare della valutazione peritale del SAM in ambito psichiatrico con riferimento alle patologie psichiche esistenti fino al momento della decisione litigiosa. Non lo soccorrono neppure i generici rapporti di visita psichiatrica del 12 ottobre e del 27 novembre 2018 della dott.ssa M. \_\_\_\_\_, esibiti in sede ricorsuale, la cui diagnosi di depressione maggiore cronica non risulta essere fondata su alcun esame rispondente ai criteri posti al riguardo dalla giurisprudenza svizzera, tanto meno su una diagnosi formulata secondo i criteri di un sistema internazionale scientificamente riconosciuto. Peraltro, e stante la convincente conclusione peritale secondo la quale non vi era alcuna affezione psichica con incidenza sulla capacità lavorativa nel momento determinante e fino alla data della decisione impugnata, in assenza di documentazione specialistica (in psichiatria) di senso opposto rispondente ai criteri giurisprudenziali di una necessaria consistenza, non era (né è) necessario che la perizia psichiatrica avesse (abbia), da questo profilo, a rispondere ai criteri di una procedura probatoria strutturata ai sensi della giurisprudenza di cui alla DTF 143 V 409 in combinazione con la DTF 141 V 281 (cfr., su questo punto, la DTF 143 V 418 consid. 7.1 con rinvii), il ricorrente non avendo altresì neppure sollevato una siffatta censura. Stante le premesse, non vi è pertanto alcun motivo d'ordinare ulteriori accertamenti retrospettivi neppure sulla situazione psichica esistente nel periodo

determinante fino al momento della decisione litigiosa, sufficientemente acclarata e valutata.

**8.8.4** Con riferimento alla forza probatoria della perizia pluridisciplinare in ambito reumatologico – l'insorgente in sede ricorsuale ha di fatto contestato essenzialmente, se non proprio esclusivamente, il rapporto del perito reumatologo dott. H. \_\_\_\_\_ – giova rilevare che anche in tale ambito questo Tribunale non vede una seria ragione per mettere in dubbio le conclusioni di cui al rapporto del citato reumatologo, poi fatte proprie nella perizia pluridisciplinare del 16 gennaio 2018. Innanzitutto, la censura ricorsuale secondo la quale la decisione impugnata è fondata sulla perizia reumatologica del dott. B. \_\_\_\_\_ del 2014 e su quella effettuata nell'ambito della perizia pluridisciplinare del SAM nel 2017 che non giungono però alle medesime conclusioni né in merito alle diagnosi né in merito alla capacità lavorativa è poco chiara e comunque di alcun soccorso all'insorgente. È in effetti pacifica e necessaria la presa in considerazione di entrambe le perizie ai fini processuali, senza che si possa tuttavia rimproverare alcunché all'autorità inferiore per essersi infine fondata essenzialmente sulla perizia pluridisciplinare e sul relativo rapporto specialistico del dott. H. \_\_\_\_\_. Nella perizia pluridisciplinare del 16 gennaio 2018, che rinvia al rapporto dello specialista del 22 novembre 2017, è peraltro ben spiegato per quale motivo il perito reumatologo si è distanziato, almeno in parte se non integralmente, dalla valutazione del suo collega dott. B. \_\_\_\_\_ di cui alla perizia e suoi complementi del 2014, per cui non vi era neppure bisogno di ripetere tali motivi nella decisione litigiosa fondata giustappunto (e manifestamente) sulla perizia pluridisciplinare del SAM. Quanto alla differenza nelle diagnosi degli specialisti reumatologi che hanno visitato il ricorrente nel 2014 e nel 2017, non è data rilevare alcuna incongruenza consistente, ad eccezione di un evocato decondizionamento, con riferimento a quelle poste dal dott. H. \_\_\_\_\_ (dolori cronici panvertebrali, discopatie multisegmentali aspecifiche conformi all'età, lieve perdita della lordosi fisiologica lombare nell'ambito delle discopatie [iniziale squilibrio sagittale], piccola ernia discale recessale L4/L5 a destra senza neurocompressione) rispetto a quelle del dott. B. \_\_\_\_\_ (sindrome lombospondilogenica cronica bilaterale in alterazione degenerative plurisegmentali del rachide lombare [discopatie L2-S1], rachide piatto). Quanto all'indicazione di cui alla perizia reumatologica del 25 marzo 2014 secondo cui "il corsetto muscolare lomboaddominale è decondizionato in assicurato che non segue un programma di riabilitazione" va rilevato che in detta perizia non sono indicati comunque elementi oggettivi che corroborino la conclusione di decondizionamento. Al proposito può essere ancora rilevato che il perito reumatologo dott.

H. \_\_\_\_\_ non ha rilevato, all'esame del 21 novembre 2017, alcun decondizionamento lomboaddominale dell'insorgente. Ha altresì rilevato che sussistono delle discordanze tra il modo di vita indicato dall'insorgente (trascorrerebbe le giornate in parte sdraiato a letto e in parte seduto a guardare la televisione o a leggere; uscirebbe solo pochi minuti da 2 a 3 volte la settimana; le faccende domestiche sarebbero delegate all'anziana madre, alla sorella e ad un aiuto domestico) con una muscolatura (allegata anche fotografia) non conforme a quanto normalmente si può osservare in una persona che viva da 5 anni in posizione sdraiata e seduta (doc. A 128 pag. 552). Peraltro, e sempre dal profilo diagnostico (ma anche dal profilo della residua capacità lavorativa), non sussiste comunque alcuna presunzione di esattezza a favore della perizia reumatologica del dott. B. \_\_\_\_\_ del 25 marzo 2014, tanto meno a favore di altre indicazioni diagnostiche fatte in proposito da medici non specialisti, senza peraltro dimenticare che raramente è stata fatta, sempre dal profilo diagnostico, la distinzione formale tra le affezioni con e senza incidenza sulla capacità lavorativa. Peraltro, e contrariamente al sistema vigente in altri Paesi, in Svizzera non è la diagnosi a determinare l'incapacità lavorativa rispettivamente il grado d'invalidità. Per quanto attiene alle differenti conclusioni sulla residua capacità lavorativa tra la perizia pluridisciplinare in ambito reumatologico e altri referti medici agli atti – segnatamente la perizia reumatologica del dott. B. \_\_\_\_\_ del 25 marzo 2014 e suoi complementi (del 14 aprile e 19 agosto 2014) e i referti del dott. J. \_\_\_\_\_ anteriori (ma anche posteriori) alla decisione impugnata – il ricorrente non spiega in modo chiaro, sufficientemente dettagliato ed esplicito il motivo per cui sarebbero da preferire quelli del perito di parte dott. J. \_\_\_\_\_ – che non appare uno specialista in reumatologia (ma neppure in otorinolaringoiatria, neurologia o psichiatria) – o quelli del dott. B. \_\_\_\_\_ – ritenute poco convincenti con sentenza di questo Tribunale nella causa C-6244/2014 del 20 aprile 2017 – o quelli generici di altri specialisti rispettivamente non specialisti degli ambiti in questione, tra cui il suo medico dott.ssa G. \_\_\_\_\_, che per la stragrande maggioranza, peraltro, neppure si sono pronunciati sulla residua capacità lavorativa del ricorrente. Nella sostanza non giova al ricorrente neppure il fatto che il perito reumatologo dott. H. \_\_\_\_\_ abbia ritenuto che il ricorrente potesse riprendere, a decorrere dal 1° dicembre 2012 (come ritenuto in un primo momento anche dal dott. B. \_\_\_\_\_ nella perizia reumatologica del 25 marzo 2014), la sua precedente attività od una sostitutiva adeguata, dopo un'inabilità totale dovuta alle contusioni lombari del 31 agosto e del 1° settembre 2012, piuttosto che dal 1° settembre 2013 (secondo le conclusioni del rapporto finale del dott. D. \_\_\_\_\_ del 30 novembre 2013 in materia di assicurazione infortuni, cui si è poi allineato il dott. B. \_\_\_\_\_ nei suoi complementi peritali del 22 aprile e 19 agosto 2014). In effetti, che

l'insorgente possa o eventualmente debba considerarsi inabile al lavoro al 100% in qualsiasi attività fino al 31 novembre 2012 o allora fino al 31 agosto 2013, nulla cambierebbe né con riferimento all'esito della lite né in merito alla validità generale della perizia pluridisciplinare del 16 gennaio 2018, non potendo egli comunque percepire una rendita dell'assicurazione svizzera anteriormente al mese di aprile del 2014 anche nell'ipotesi in cui la sua capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive leggere e adeguate fosse tale solo dal 1° settembre 2013 invece che dal 1° dicembre 2012, avendo egli depositato la sua domanda di rendita solo nell'ottobre del 2013 (l'art. 29 LAI prevedendo che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui un assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni [cfr., su questo punto, anche la sentenza del TAF C-6244/2014 del 20 aprile 2017 consid. 4]) e il raffronto dei redditi (v. di seguito [consid. 10]) non comportando comunque un grado d'invalidità del 40% nell'ipotesi della residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate di tipo leggero. Nella presa di posizione del 14 gennaio 2019, il SAM – nuovamente esaminati i documenti di cui agli atti di causa, anche di quelli esibiti in sede ricorsuale –, ha nuovamente confermato – dopo esame dettagliato – la valutazione del suo perito dott. H. \_\_\_\_\_ sulle diagnosi e la residua capacità lavorativa del ricorrente ritenuta dallo stesso in ambito reumatologico. In sostanza i nuovi documenti presentati – siano essi di data anteriore o posteriore alla decisione impugnata (in questo caso solo nella misura in cui contengano elementi consistenti e decisivi di una situazione esistente nel periodo determinante e fino al momento della decisione impugnata) – non dimostrano l'esistenza di patologie aventi influsso sulla capacità lavorativa di natura ortopedico-reumatologica non già ritenute nella perizia pluridisciplinare. Sono stati esaminati dal SAM, nella citata presa di posizione, in particolare il rapporto di visita ortopedica dell'11 giugno 2016 del dott. BB. \_\_\_\_\_ (che non contiene secondo il SAM informazioni diverse da quelle già agli atti della perizia pluridisciplinare), il referto del 24 agosto 2018 della dott.ssa G. \_\_\_\_\_ (medico curante, non specializzata in ortopedia-reumatologia e che cita documenti anteriori alla perizia pluridisciplinare del SAM), il referto di visita ortopedica del 24 ottobre 2018 del dott. Y. \_\_\_\_\_ (che riferisce del fatto che l'EMG del 2015 ha dato esiti poco variati rispetto a quelli del 2013 [lo specialista neppure attesta, sempre secondo il SAM, un peggioramento dello stato di salute, ma descrive i sintomi lamentati dall'insorgente]), e il nuovo rapporto medico del dott. J. \_\_\_\_\_ (perito di parte ricorrente) del 24 ottobre 2018 (medico non specializzato in alcun degli ambiti oggetto della perizia pluridisciplinare). Questo Tribunale non vede alcuna ragione plausibile per scostarsi dalla valutazione convincente e completa dell'autorità inferiore, nemmeno sulla base degli ulteriori documenti prodotti dal ricorrente dopo la duplice dell'autorità inferiore e non

ancora esaminati da quest'ultima. In effetti, quelli del dott. J. \_\_\_\_\_ del 28 febbraio e del 3 giugno 2019 non dimostrano affatto, in virtù di risultanze convincenti di esami specialistici obiettivi anteriori (ma, sia detto per sovrabbondanza neppure posteriori) alla decisione impugnata, che diagnosi e capacità lavorative poste dal perito reumatologo incaricato dal SAM, eseguite dopo attento esame dell'insieme della documentazione agli atti di causa (compresa la precedente perizia reumatologica del dott. B. \_\_\_\_\_ del 2014 [da cui si è in parte motivatamente distanziato]), siano sbagliate o dubbie. La valutazione diversa della situazione medica ritenuta dal perito di parte dott. J. \_\_\_\_\_ è semplicemente diversa (anche) dal profilo reumatologico rispetto a quella di cui alla perizia pluridisciplinare (e al relativo rapporto del perito reumatologo nonché suo complemento del 14 gennaio 2019 [con relativo scritto/rapporto del perito reumatologo]) e più favorevole al suo mandante, senza che tale valutazione del perito di parte giustifichi ulteriori accertamenti specialistici, dal momento che, appunto, la situazione medica è stata ampiamente e convincentemente acclarata e che non vi sono da attendersi, da ulteriori approfondimenti, nuovi riscontri decisivi. In sostanza, le valutazioni del dott. J. \_\_\_\_\_ sono generiche, traggono conclusioni su diversi documenti medici che non soddisfano manifestamente i criteri posti dalla giurisprudenza del Tribunale federale in materia (non solo poiché troppo generici o non rispondenti ai criteri di un sistema di classificazione internazionalmente riconosciuto, ma anche perché basati più che altro su una descrizione dei sintomi indicati dal paziente che su un'analisi obiettiva degli specialisti stessi e neppure si pronunciano sulla residua capacità lavorativa del ricorrente a ragione dei riscontri indicati) e non differenziano tra riscontri medici anteriori e posteriori alla decisione impugnata. Questo Tribunale ritiene altresì di potere dare piena forza probatoria anche alla valutazione della perizia pluridisciplinare del SAM e del perito reumatologo dott. H. \_\_\_\_\_ relativa all'amplificazione (o esagerazione che dir si voglia) dei sintomi di grado elevato da parte del ricorrente (cfr. sulla questione la sentenza del TF 8C\_380/2019 dell'11 ottobre 2019 consid. 4.3.2.3 con rinvii). Essa è, infatti, fondata anche su un specifico test eseguito nell'ambito della perizia pluridisciplinare del SAM dal perito dott. H. \_\_\_\_\_, specializzato in materia, ed è pure stata confermata dal collegio dei periti successivamente ad un'esauriente discussione fra gli stessi tenutasi il 15 gennaio 2018 (il perito psichiatrico, dott. O. \_\_\_\_\_, avendo precedentemente indicato nel suo rapporto 7 dicembre 2017 [pag. 9], di non avere avuto l'impressione "della presenza di sintomi fittizi e/o simulazione, così come non è mai apparso esagerato nella descrizione dei sintomi di pertinenza psicologica"; e il perito neurologo, dott. P. \_\_\_\_\_, avendo indicato nel rapporto del 4 dicembre 2017 [pag. 5], che "vi sono parecchie discrepanze tra i reperti clinici neurologici oggettivi e l'esame

elettroencefalografico, che non mostrano lesioni oggettive delle strutture neurologiche, e quanto descritto e dimostrato dal paziente con disturbi della marcia come pure un deficit sensitivo agli arti inferiori (è) difficilmente spiegabile dal punto di vista organico” e che è “difficile stabilire fino a che punto sia comunque dovuto ad un’esagerazione, che non può essere esclusa”). Basti ancora rilevare al proposito che il reumatologo dott. B. \_\_\_\_\_ aveva indicato già nella perizia del 25 marzo 2014 che “i limiti funzionali attualmente dimostrati durante la valutazione peritale, non possono essere completamente spiegati con le alterazioni strutturali evidenziate alla diagnostica per immagini finora disponibile; l’esame clinico fornisce elementi che lasciano pensare ad un’autolimitazione”. Si può pertanto concludere che dopo gli accertamenti, approfondimenti e test eseguiti nell’ambito della perizia pluridisciplinare del 16 gennaio 2018, la conclusione del perito reumatologo circa l’esistenza di un’importante amplificazione è legittima e fondata e che neppure in tale contesto vi sono da attendersi, da un nuovo complemento peritale, nuovi riscontri decisivi. Stante che in caso di un’amplificazione di grado elevato (“Aggravation”) la giurisprudenza non ritiene necessaria l’effettuazione di una procedura probatoria strutturata ai sensi della DTF 141 V 281 consid. 2.2 con rinvii), può essere lasciata indecisa la questione di sapere se la perizia pluridisciplinare del 16 gennaio 2018 risponde pienamente a detti criteri, fermo restando tuttavia che nella sostanza sono ricavabili da detta perizia pluridisciplinare tutti gli elementi per giudicare conforme agli indicatori le residue capacità lavorative del ricorrente ritenute. Peraltro, anche nella denegata ipotesi in cui si volesse/dovesse ritenere una maggiore incapacità lavorativa nella precedente attività di cameriere rispetto a quella ritenuta nella perizia pluridisciplinare del SAM, ciò non gioverebbe al ricorrente, il ricorso dovendo comunque essere ugualmente respinto, anche se il ricorrente dovesse disporre di una residua capacità lavorativa solo in attività sostitutive leggere ed adeguate (v. considerandi che seguono sulla sfruttabilità della residua capacità lavorativa in un mercato del lavoro equilibrato, sull’esigibilità di una reintegrazione sociale di moto proprio e sul raffronto dei redditi [che non comporterebbe comunque un grado d’invalidità uguale o superiore al 40%]).

**8.9** Da quanto esposto, consegue che questo Tribunale concorda con l’assunto dell’autorità inferiore che alla perizia pluridisciplinare può essere nella sostanza attribuita piena forza probatoria, che dal profilo medico la fattispecie è stata più che sufficientemente acclarata e che non occorre procedere ad ulteriori accertamenti in tale ambito, dal momento che non vi sono da attendersi dagli stessi nuovi riscontri decisivi. Su questo punto il ricorso va pertanto respinto.

## 9.

Va ancora esaminato se le altre condizioni poste (esplicitamente o implicitamente) a fondamento della decisione litigiosa siano da confermare (come già accennato precedentemente, la sfruttabilità della residua capacità lavorativa in un mercato del lavoro equilibrato, l'esigibilità di una reintegrazione sociale di moto proprio e il raffronto dei redditi).

**9.1** Il ricorrente ha rinviato nelle sue osservazioni alle indicazioni del proprio perito (di parte), dott. J. \_\_\_\_\_, secondo cui conto tenuto del quadro menomativo dell'insorgente, della sua età di quasi 60 anni, della sua carriera lavorativa (in cui ha svolto prevalentemente l'attività di cameriere) e della sua preparazione tecnico culturale, risulta realisticamente molto difficile un valido ricondizionamento lavorativo in un ambiente anche generico. Giova tuttavia rilevare – con riferimento al fatto se la residua capacità lavorativa medico-teorica determinata con perizia del 16 gennaio 2018 sia o meno ancora sfruttabile in un mercato del lavoro equilibrato – che nel momento in cui è stato accertato in modo affidabile che l'esercizio della precedente attività di cameriere era ancora esigibile nella misura del 70% (a condizione che sia svolta in ambiente non particolarmente rumoroso) nonché del 75% in un'attività leggera a medio-pesante rispettosa delle regole di ergonomia per la schiena (che richieda comunicazione verbale, ma svolta in un ambiente non rumoroso) e del 100% in un'attività leggera e ergonomica per la schiena, ma senza necessità di comunicazione verbale (perizia pluridisciplinare del 16 gennaio 2018 [doc. A 128 pag. 528 e segg.]), il ricorrente aveva in effetti 57 anni (e 3 mesi) e non aveva ancora raggiunto l'età – di 60 anni – a partire dalla quale la giurisprudenza considera che di principio non esiste più la possibilità realistica di mettere a profitto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generalmente supposto equilibrato (DTF 143 V 431 consid. 4.5 e 138 V 457 consid. 3.3; sentenze del TF 9C\_574/2019 del 16 ottobre 2019 consid. 2, 9C\_839/2017 del 24 aprile 2018 consid. 6.2 e 8C\_761/2014 del 15 ottobre 2015 consid. 3.2.3). Peraltro, non appare che il ventaglio di attività sostitutive esigibili sia talmente ristretto, anche tenuto conto delle limitazioni funzionali, da rendere illusoria la possibilità per l'insorgente di trovare un impiego, malgrado l'assenza di esperienza professionale in tali ambiti (cfr. sentenza del TF 9C\_36/2018 del 17 maggio 2018 consid. 4.3.1). In effetti – e quand'anche per denegata ipotesi si volesse dubitare del fatto che la residua capacità medico-teorica del 70% nella precedente attività di cameriere possa essere realisticamente ancora sfruttata in un mercato equilibrato del lavoro a causa della grave ipoacusia bilaterale e nonostante l'utilizzo di protesi acustiche bilaterali (non ancora impiegate dall'insorgente) – al ricorrente me-

desimo si presenta comunque un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili – segnatamente quelle indicate dall'autorità inferiore in virtù di un rapporto del consulente in integrazione professionale, ossia funzioni di aiuto amministrativo (back-office – attività semplici: smistamento posta, classare, ecc.), di operaio generico in attività d'imballaggio, di trasporto di merce leggera (es.: aziende farmaceutiche; cfr. decisione impugnata a pag. 2) – con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale, ma che possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro e un breve periodo di pratica. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per circa 8 anni (fino all'età di pensionamento di 65 anni secondo l'attuale diritto svizzero).

**9.2** Questo Tribunale rileva che secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 con rinvii). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario anche in una nuova professione (DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF 9C\_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2).

**9.2.1** I provvedimenti d'integrazione (segnatamente di provvedimenti professionali rispettivamente di riforma professionale al fine della riuscita di una reintegrazione professionale) presuppongono la volontà soggettiva di reinserimento da parte del ricorrente stesso ("subjektiver Eingliederungswille"; cfr. sentenze del TF 9C\_340/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.2, 8C\_111/2018 del 21 agosto 2018 consid. 6.4 con rinvii e 9C\_59/2017 del 21 giugno 2017 consid. 3). Per determinare l'esistenza o meno della volontà soggettiva possono essere prese in considerazione le dichiarazioni dell'assicurato o dei periti in merito alle convinzioni nei confronti della malattia rispettivamente alla motivazione verso una prospettiva lavorativa. Possono pure essere rilevanti le argomentazioni sviluppate dinanzi all'amministrazione (cfr. sentenza del TF 9C\_231/2015 del 7 settembre 2015 consid. 4.2 con rinvii, nonché sentenza del TAF C-4391/2013 del 1° marzo 2017 consid. 8.4) o al Tribunale (cfr. sentenza del TF 9C\_59/2017 del 21 giugno 2017 consid. 3.2).

**9.2.2** A prescindere dal fatto che l'attuazione di provvedimenti d'integrazione non appare essere necessaria nel caso di specie (cfr. consid. 9.1 del presente giudizio), il ricorrente neppure ha fatto valere tanto meno motivato

la necessità di provvedimenti d'integrazione (segnatamente di provvedimenti professionali rispettivamente di riforma professionale al fine della riuscita di una reintegrazione professionale) ciò che costituisce già un primo riscontro dell'assenza di volontà di reintegrazione (cfr. sentenza del TF 9C\_59/2017 del 21 giugno 2017 consid. 3.2). Dalle carte processuali emergono altresì altri elementi che militano per un'assenza di volontà di reintegrazione. Nella perizia pluridisciplinare del SAM, i periti hanno peraltro considerato come particolarmente difficile un eventuale reinserimento professionale (cfr. doc. A 128 pag. 531). Hanno altresì precisato che tale difficoltà non è da ricondurre ai problemi di salute del ricorrente, ma piuttosto alla situazione del medesimo nel suo insieme, segnatamente al lungo periodo di inattività (l'ultimo rapporto di lavoro è stato sciolto il 31 agosto 2012 [doc. A 128 pag. 493]), alle difficoltà economiche, all'età, al livello di istruzione e, per quanto qui maggiormente di rilievo, all'atteggiamento assunto dall'insorgente con chiara tendenza all'amplificazione dei sintomi (di grado levato [cfr. doc. A 128 pag. 531 e 553]). Inoltre, il perito psichiatrico ha indicato che l'insorgente "appare essersi adattato ad una vita più semplice e piuttosto ritirata" (doc. A 128 pag. 524). Infine, ancora nelle sue osservazioni del 16 luglio 2019, e con riferimento alla valutazione della residua capacità lavorativa del proprio perito dott. J. \_\_\_\_\_ (del 100% nella precedente attività di cameriere e all'incirca del 50% in attività sostitutive confacenti), l'insorgente ha indicato che "A fronte di ciò (ossia dell'incidenza delle peggiorate condizioni generali, dell'età e della formazione), il dott. J. \_\_\_\_\_ conclude per una valutazione, probabilmente ottimistica vista l'ingravescente depressione diagnosticata dalla dott.ssa M. \_\_\_\_\_, di una capacità lavorativa residua del 50% in attività adeguata ai limiti funzionali" (punto 6 pag. 7). Orbene, quest'ultimo riscontro completa, e comunque corrobora pienamente, a giudizio di questo Tribunale, gli elementi per concludere all'assenza di una volontà soggettiva di reintegrazione professionale. In effetti, il ricorrente neppure prende in considerazione la possibilità di riprendere la propria precedente professione (non ha neppure provveduto a dotarsi delle necessarie protesi acustiche bilaterali) e, quanto alla residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate, manifesta riserve persino nei confronti della valutazione (invero già molto [troppo] favorevole all'insorgente) del proprio perito di parte. Secondo questo Tribunale, anche nell'ipotesi in cui si volessero ritenere necessari dei provvedimenti di reintegrazione professionale, quest'ultimi sarebbero destinati all'insuccesso a causa della mancanza da parte dell'insorgente della necessaria motivazione rispettivamente della necessaria volontà per una buona riuscita di un tentativo di reintegrazione. Il ricorrente non ha mai provato un reinserimento nel mondo lavorativo dopo le contusioni lombari del

2012 né preteso di avere necessità di sottoporsi a misure di reintegrazione professionale rispettivamente di essere disponibile a sottoporvisi.

## **10.**

Quanto alla conformità del grado d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore, il ricorrente non ha sollevato alcuna specifica censura. Sul calcolo del raffronto dei redditi effettuato dall'autorità inferiore, questo Tribunale rileva quanto segue.

**10.1** Per la determinazione del reddito da valido ci si fonda, di principio, sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si può scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1 con rinvii e sentenza del TF 9C\_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2). Inoltre, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento del potenziale inizio del diritto alla rendita; i redditi da valido ed invalido devono peraltro essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 22 consid. 4.1 e 4.2).

**10.1.1** In concreto, l'amministrazione ha considerato il reddito indicato dall'ex datore di lavoro, quale reddito da valido, ossia fr. 51'000.- (fr. 4'250.- x 12 mesi = fr. 51'000.-; cfr. doc. A 132 pag. 582, nonché doc. A 137 pag. 591 e doc. A 138 pag. 594 [fogli di calcolo]). L'ex datore di lavoro ha altresì precisato che se il ricorrente avesse lavorato presso di lui a tempo pieno negli anni dal 2013 fino al 2017 avrebbe percepito il medesimo salario lordo comprensivo delle vacanze e della tredicesima, di appunto fr. 51'000.- (cfr. doc. A 132 pag. 582).

**10.1.2** Per stabilire il reddito da invalido di fr. 59'093.55 per l'anno 2013, l'UAIE ha preso in considerazione i dati statistici delle tabelle TA1 del 2012 (attività semplici e ripetitive, valore mediano, per 41.7 h/settimana, indicizzati al 2013) per un salario a tempo pieno pari a fr. 65'659.50, a cui è poi stata applicata una riduzione giurisprudenziale del 5% per attività leggere e del 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari (doc. A 138 pag. 594 [foglio di calcolo]). Tuttavia, questo Tribunale osserva che determinante nella presente fattispecie è l'anno 2014. Infatti, come già stabilito nella sentenza C-6244/2014 del 20 aprile 2017 al considerando 4, il diritto alla rendita sarebbe nato al più presto sei mesi dopo la data in cui

l'insorgente ha rivendicato il diritto alle prestazioni (il 10 ottobre 2013), ossia nel caso concreto il 1° aprile 2014. Ne consegue, che il reddito da invalido nell'anno 2014 ammontava a fr. 59'807.80 (tabella TA1 del 2014, categoria 4.2, attività semplici e ripetitive, valore mediano, uomini, per 41.7 h/settimana: fr. 5'312 / 40 ore x 41.7 ore x 12 mesi = fr. 66'453.12 a cui dedurre il 10% di riduzioni giurisprudenziali: 66'453.12 – 10% = fr. 59'807.80).

**10.1.3** Nel caso in esame l'autorità inferiore ha, seppure utilizzando i dati del 2013, correttamente ritenuto un grado d'invalidità nullo, che rimane sostanzialmente invariato anche se calcolato con i dati del 2014 conto tenuto che il reddito da invalido risulta sempre essere maggiore rispetto al reddito da valido ( $[(51'000 - 59'807.80) / 51'000 \times 100 = 0\%]$ ).

**10.1.4** Questo Tribunale osserva ancora che la deduzione giurisprudenziale del 10% è rimasta incontestata in questa sede, senza che vi sia motivo per questo Tribunale di intervenire d'ufficio al riguardo. Peraltro, e quand'anche per denegata ipotesi si dovesse applicare la deduzione giurisprudenziale massima del 25%, il ricorrente non raggiungerebbe comunque un grado d'invalidità pensionabile. Infatti, il reddito da invalido nel 2014 ammonterebbe a fr. 49'839.85 (fr. 66'453.12 – 25% [deduzioni giurisprudenziali] = 49'839.84) e il grado d'invalidità corrisponderebbe al 2% ( $[(51'000 - 49'839.85) / 51'000 \times 100 = 2.27\%]$ ; cfr., sulla questione e le regole d'arrotondamento, DTF 130 V 231 nonché, fra le tante, 9C\_796/2018 del 10 gennaio 2019 consid. 1 e 9C\_289/2017 del 4 settembre 2017 consid. 3.3).

**10.1.5** Ritenuto altresì il reddito da valido di cui alle tabelle TA1 2014 non sono manifestamente adempite le condizioni per un eventuale parallelismo dei redditi. Risulta infatti che il reddito mensile lordo di fr. 4'250.-, comprensivo delle vacanze e della tredicesima, indicato dall'ex datore di lavoro non è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente (riguardo alle condizioni per procedere a un parallelismo dei redditi di paragone, cfr. sentenze del TF 9C\_770/2015 del 24 marzo 2016 consid. 4.1.2, 8C\_554/2013 del 14 novembre 2013 consid. 2.1, 9C\_112/2012 del 19 novembre 2012 consid. 4.4 e 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.2 e 6.4; DTF 135 V 58 consid. 3.1, 3.4.3 e 3.4.4, DTF 135 V 297 consid. 6.1.2 e DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2). Segnatamente dalla tabella TA1 del 2014 emerge infatti che il reddito percepito dagli uomini nel settore dei servizi di alloggio e di ristorazione n. 55/56, nelle categorie 1 e 2 – dagli atti di cui all'incarto emerge che il ricorrente non aveva un diploma di cameriere ma "unicamente" la licenza della scuola media e il diploma di panettiere (cfr.

doc. A 21 pag. 68, in particolare pag. 70) – corrisponde a fr. 4'035.- (TA1 2014, categoria 1) rispettivamente a fr. 4'261.- (TA1 2014, categoria 2). Non essendo chiaramente confrontati con una differenza salariale maggiore al 5%, non occorre nella presente fattispecie applicare al calcolo del raffronto dei redditi alcun parallelismo dei redditi (GAP salariale).

**10.1.6** Per sovrabbondanza, questo Tribunale osserva che quand'anche si volesse effettuare il raffronto dei redditi nell'anno 2018, per tenere conto di eventuali modifiche fino alla data della decisione impugnata (l'11 giugno 2018), al ricorrente non potrebbe comunque essere riconosciuto un grado d'invalidità pensionabile. Il reddito da invalido nel 2018 ammonterebbe al massimo a fr. 60'665.40 (comprensivo della deduzione giurisprudenziale del 10%), mentre il reddito da valido sarebbe di fr. 51'153.- (salario da valido del 2017, come da indicazione del datore di lavoro, indicizzato al 2018). Ne consegue un grado d'invalidità nullo ( $[51'153 - 60'665.40] / 51'153 \times 100 = 0\%$ ).

**10.2** Ne consegue che il ricorrente non ha un grado d'invalidità pensionabile.

## 11.

In conclusione, il ricorso del 28 agosto 2018 deve essere respinto e la decisione impugnata va confermata.

## 12.

**12.1** Visto l'esito della causa, le spese processuali, che seguono di principio la soccombenza, dovrebbero essere poste a carico a del ricorrente (art. 63 PA e art. 3 lett. b TS-TAF (RS 173.320.2)). Allo stesso, soccombente nella causa, non spetterebbe altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF *a contrario*).

**12.2** Il ricorrente ha tuttavia presentato in questa sede una domanda d'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio dell'avv. Davide Fagetti.

**12.2.1** Giusta l'art. 65 cpv. 1 PA, a cui rinvia l'art. 37 LTAF, se una parte non dispone di mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali. Se è necessario per tutelare i diritti di parte, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione le designa inoltre un avvocato (art. 65 cpv. 2 PA). I

presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio sono di massima adempiuti se l'istante si trova nel bisogno, se le sue conclusioni non sembrano dovere avere esito sfavorevole e l'assistenza di un avvocato è necessaria o perlomeno indicata (DTF 127 I 202 consid. 3b; 125 V 371 consid. 5b con rinvii; sentenza del TF 9C\_147/2011 del 20 giugno 2011). Una parte è indigente se non è in grado di assumere le spese del processo senza intaccare i mezzi necessari al suo sostentamento e a quello della famiglia (DTF 135 I 221 consid. 5.1 con rinvii; sentenza del TF 2C\_541/2018 del 12 settembre 2018). Per accertare lo stato di bisogno va presa in considerazione la situazione finanziaria globale – e, quindi, sia gli elementi di reddito sia quelli della sostanza (mobiliare e immobiliare) dell'istante (DTF 124 I 1 consid. 2a) e, dandosi il caso, delle persone che hanno verso di lui degli obblighi di mantenimento (per esempio il coniuge o i genitori [DTF 120 Ia 179; 119 Ia 11 consid. 3a; 115 Ia 193 consid. 3]) – al momento della presentazione dell'istanza (DTF 135 I 223 consid. 5.1). Prima di potere chiedere l'assistenza giudiziaria dallo Stato, la persona interessata, nel limite dell'esigibile (la giurisprudenza federale garantendo un'adeguata riserva di soccorso ["Notgröschen" {v. fra le tante, la sentenza del TF 8C\_470/2016 del 16 dicembre 2016}]), deve di principio attingere alla propria sostanza (DTF 119 Ia 11 consid. 5 [v. pure DTF 119 Ia 11 sull'esigibilità, per il richiedente, di locare, gravare o vendere un immobile] e sentenza del TF 9C\_112/2014 del 19 marzo 2014). Lo Stato non può comunque esigere dall'istante che utilizzi le sue economie se queste costituiscono la sua "riserva di soccorso", la quale si apprezza in funzione dei suoi bisogni futuri nelle circostanze concrete, quali lo stato di salute e l'età, e il cui ammontare si situa di regola, per una persona sola, tra i fr. 20'000.- e i fr. 40'000.- (cfr., fra le tante, le sentenze del TF 5A\_886/2017 del 20 marzo 2018 consid. 5.2 con rinvii, 4A\_664/2015 del 19 maggio 2016 consid. 4.2.2 [comprensiva di un'eccezione alla regola] e 9C\_147/2011 del 20 giugno 2011). Spetta all'istante non solo di illustrare, bensì documentare il suo stato di bisogno fornendo indicazioni, con debite prove a sostegno, sul reddito, sul patrimonio, sull'insieme degli oneri finanziari e sui suoi bisogni attuali (DTF 125 IV 161 consid. 4a [nonché sentenza del TF H 302/00 del 29 novembre 2000]), ritenuto che se questa incombenza non è assolta, la domanda di assistenza giudiziaria va respinta (DTF 125 IV 161 consid. 4a [v. pure sentenza del TF 2C\_541/2018 del 12 settembre 2018]). Si giustifica altresì e di principio la designazione di un avvocato d'ufficio all'indigente solo allorquando la situazione giuridica dello stesso è suscettibile di essere intaccata in modo particolarmente grave o allorquando, senza essere intaccata in modo particolarmente grave, mette comunque seriamente in causa gli interessi dell'indigente e la procedura presenta difficoltà in fatto e/o in diritto che il ricorrente non è in grado di sormontare da solo. Occorre

in particolare determinare se la designazione di un avvocato d'ufficio sia oggettivamente necessaria nella fattispecie di cui trattasi, conto tenuto delle circostanze concrete del caso in esame, segnatamente della complessità delle questioni in fatto e in diritto, delle particolarità delle norme di procedura applicabili, delle conoscenze giuridiche del ricorrente, del fatto che la parte avversa sia rappresentata da un avvocato e della portata della decisione per il ricorrente (DTF 130 I 180 consid. 2.2 con rinvii e sentenza del TF 8C\_1031/2010 del 18 gennaio 2011 consid. 2.1).

**12.2.2** Secondo questo Tribunale, il ricorso non poteva considerarsi d'acchito privo di probabilità d'esito favorevole. Vista la relativa voluminosità dell'incarto di causa e i problemi in fatto ed in diritto che essa pone, l'assistenza di un avvocato in questa sede appariva perlomeno indicata. Può, infine, essere ammesso dal profilo processuale – sempre con riferimento al momento determinante dell'inoltro della domanda medesima – pure lo stato di indigenza del ricorrente, benché lo stesso neppure nel complemento (del 15 ottobre 2018) alla sua domanda d'assistenza giudiziaria (inoltrata con il ricorso) abbia chiarito e documentato in modo completo la situazione inerente alla procedura di vendita forzata del suo immobile, fermo restando altresì che il ricorrente non è un minorenni (la madre non avendo dunque verso di lui [più] alcun obbligo di mantenimento) e che non entrano invece in linea di conto le risorse finanziarie di parenti (in questo caso la madre) cui l'interessato potrebbe far capo a norma degli art. 328 e 329 CC (cfr. DTF 115 la 193 consid. 3a; sentenze del TF 4A\_294/2010 del 2 luglio 2010 consid. 3.3 e 5A\_231/2009 del 18 settembre 2009 consid. 2.4). In sostanza, risulta comunque verosimile nel senso della probabilità preponderante che, al momento dell'inoltro della domanda d'assistenza giudiziaria, l'insorgente non disponeva di una eccedenza tra introiti e costi mensili e non era possibile ed esigibile per lo stesso di ottenere l'accensione di un mutuo o la vendita dell'immobile in tempi relativamente contenuti per poter poi disporre (in caso di eventuale eccedenza della somma ricavata dalla vendita forzata rispetto ai debiti da pagare) del denaro per coprire i costi della presente procedura (che sarebbero stati di fr. 800.-) e l'onorario del suo avvocato.

**12.2.3** Da quanto esposto, consegue che la domanda d'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio è accolta e che l'avvocato Davide Fagetti è designato patrocinatore d'ufficio del ricorrente in questa sede per la procedura in esame.

**12.3** Si giustifica pertanto l'attribuzione di un'indennità (art. 65 cpv. 5 PA e art. 12 e 14 TS-TAF; cfr. anche doc. TAF 16) a favore dell'avv. Davide Fagetti, patrocinatore d'ufficio, e a carico della cassa di questo Tribunale. La stessa, in assenza di una nota d'onorario, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF; cfr. sentenze del TAF C-2436/2017 del 5 febbraio 2018 consid. 5.8 e C-6410/2012 del 18 dicembre 2013 consid. 8.3) in fr. 3'800.- (imposta sull'IVA compresa; cfr. sentenza del TF 6B\_498/2014 del 9 settembre 2015), tenuto conto delle difficoltà giuridiche nella presente fattispecie, nonché del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente.

**12.4** L'insorgente è reso edotto del fatto che in caso di ritorno a migliore fortuna dovrà rimborsare l'onorario e le spese d'avvocato alla cassa di questo Tribunale.

**12.5** 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 è respinto.

**2.**

La domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio è accolta e l'avv. Davide Fagetti è designato patrocinatore d'ufficio del ricorrente in questa sede e per la procedura in esame.

**3.**

Non si prelevano spese processuali.

**4.**

La cassa del Tribunale verserà al patrocinatore d'ufficio del ricorrente, avv. Davide Fagetti, un'indennità globale di fr. 3'800.- (onorario e spese d'avvocato [imposta sull'IVA compresa]) per la sua difesa d'ufficio.

**5.**

L'insorgente è reso edotto del fatto che in caso di ritorno a migliore fortuna dovrà rimborsare l'onorario e le spese d'avvocato alla cassa di questo Tribunale.

**6.**

Comunicazione a:

- patrocinatore d'ufficio del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata; allegati: copie dei doc. TAF 15 e doc. TAF 16 con annessi)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

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 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: