



Corte III
C-4967/2023

Sentenza del 19 giugno 2024

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Beat Weber, Vito Valenti,
cancelliere Oliver Engel.

Parti

A. _____,
rappresentato dal Patronato INAS,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero (UAIE),
autorità inferiore.**

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; diritto alla rendita e a provvedimenti professionali (decisione del 16 agosto 2023).

Fatti:**A.**

A.a A. _____ (in seguito assicurato, interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...) 1968, coniugato, con figli, ha lavorato in Svizzera a più riprese, svolgendo diverse funzioni. Da ultimo, a partire dal 12 luglio 2016, ha lavorato quale addetto alle pulizie presso la succursale di (...) (B. _____) della C. _____ SA, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (cfr. doc. 1 e segg. dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero; UAIE [di seguito doc. UAIE 1 e segg.]).

A.b A partire da ottobre 2019 l'interessato soffre di algie agli arti inferiori, con irradiazione fino alla coscia, fatica a deambulare e gonfiore distale bilaterale. Dal 31 ottobre 2019 ha interrotto l'attività lavorativa, beneficiando di indennità giornaliera per perdita di guadagno in caso di malattia da parte di D. _____ SA (in seguito D. _____). A seguito di un lungo iter diagnostico e terapeutico, i medici incaricati da D. _____ hanno posto la diagnosi principale di polineuropatia sensitiva agli arti inferiori ed hanno attestato un'inabilità lavorativa totale nell'attività svolta a decorrere dal 31 ottobre 2019 (doc. UAIE 119 a 149).

B.

B.a Con formulario ufficiale sottoscritto personalmente il 3 aprile 2020, trasmesso dall'assicuratore malattia il 16 aprile 2020 e pervenuto il 17 aprile 2020, l'interessato ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone B. _____ (in seguito UAI-B. _____) una richiesta volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 3 e segg.).

B.b L'amministrazione ha quindi avviato l'istruttoria, acquisendo agli atti l'incarto dell'assicuratore per perdita di guadagno in caso di malattia (si confronti doc. UAIE 119 e segg.).

B.c Con decisione del 29 settembre 2020 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone B. _____ ha riconosciuto il diritto dell'assicurato di beneficiare di provvedimenti professionali sotto forma di un corso di informatica (doc. UAIE 15 e 23).

B.d In seguito l'UAI-B. _____ ha fatto eseguire dal Servizio Accertamento Medico (in seguito SAM) di (...) una perizia pluridisciplinare – con

valutazione internistica (dott.sse E._____ e F._____), psichiatrica (dott. G._____), neurologica (dott. H._____) e reumatologia (dott. I._____) – redatta il 19 dicembre 2022. Gli specialisti hanno posto le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di polineuropatia delle piccole fibre, cefalee miste croniche, sindrome del dolore cronico e sindrome da disadattamento reazione misto ansioso depressiva (ICD-10F.43.22), attestando – sia nella precedente attività, che in attività adeguate – un’abilità dell’80% a decorrere dal 2018, rispettivamente del 60% (rendimento ridotto del 40% da maggio 2021 [doc. UAIE 76 pag. 52, 54, 55]).

B.e Con rapporto finale del 22 dicembre 2022 il dott. L._____, specialista in medicina generale del Servizio medico regionale dell’UAI-B._____ (SMR), ha confermato le diagnosi e le incapacità lavorative attestate dai periti SAM (doc. UAIE 77).

B.f Con progetto di decisione dell’11 aprile 2023 l’amministrazione ha rilevato che, secondo la documentazione medico-specialistica, l’assicurato va considerato inabile al lavoro al 20% in qualsiasi attività dal 30 ottobre 2019 al 30 aprile 2021, mentre a decorrere dal 1° maggio 2021 l’incapacità lavorativa in qualsiasi attività è pari al 40%. Il grado di invalidità è stato ritenuto del 3% dal 1° ottobre 2020 al 30 aprile 2021 e del 27% a decorrere dal 1° maggio 2021. All’assicurato è dunque stato prospettato il rigetto della richiesta di prestazioni (doc. UAIE 86).

B.g Al progetto menzionato l’assicurato si è opposto con scritti dell’11 e del 19 maggio 2023, con cui ha prodotto nuova documentazione medica, in particolare il rapporto dettagliato del 16 maggio 2023 del dott. M._____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, e chiesto il riesame del provvedimento ed il riconoscimento di un’invalidità (recte: incapacità lavorativa) di almeno il 60% in qualsiasi attività (doc. UAIE 96 e 101 [sul quale figura erroneamente la data del 31 gennaio 2023]).

B.h Tali osservazioni sono state sottoposte ai periti del SAM e al medico SMR, i quali hanno rilevato con rapporti del 12 e 13 giugno 2023 che l’assicurato non aveva addotto elementi atti a modificare le precedenti conclusioni, che sono pertanto state confermate (doc. UAIE 106 e 107).

B.i Con breve scritto del 19 luglio 2023 l’assicurato ha trasmesso ulteriore documentazione medica, in particolare il referto del dott. N._____, specialista in neurologia, del 6 giugno 2023 (doc. UAIE 110).

B.j Con annotazione SMR del 2 agosto 2023 il dott. L. _____ ha rilevato che la documentazione medica trasmessa non modificava le conclusioni di cui al rapporto finale del 22 dicembre 2022 (doc. UAIE 113).

B.k Tramite decisione del 16 agosto 2023 l'UAIE ha quindi constatato che al termine dell'anno di attesa il grado di invalidità era pari al 3% (periodo dal 1° ottobre 2020 al 30 aprile 2021) e a decorrere dal 1° maggio 2021 del 27%. Ha quindi respinto la richiesta di prestazioni del 16 aprile 2020 (ricevuta dall'UAI-B. _____ il 17 aprile 2020; doc. UAIE 116).

C.

C.a Il 14 settembre 2023 l'interessato, rappresentato dal patronato INAS (in seguito INAS), ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 16 agosto 2023, chiedendone l'accoglimento, l'annullamento della decisione contestata ed il riconoscimento di un grado di incapacità lavorativa non inferiore al 60% in qualsiasi attività a decorrere almeno dal 1° maggio 2021. L'insorgente ha altresì formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali. A motivazione della propria richiesta ha trasmesso i rapporti medici dettagliati del dott. M. _____ del 16 maggio 2023 (già prodotto in sede amministrativa) e dell'8 settembre 2023 (doc. TAF 1).

C.b Con risposta del 21 dicembre 2023 l'autorità inferiore, rinviando al preavviso dell'UAI-B. _____ del 18 dicembre 2023, al complemento peritale del SAM e all'annotazione SMR, entrambi del 30 novembre 2023, ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché proceda ai necessari approfondimenti medici, segnatamente agli esami proposti dal dott. N. _____ qualora non ancora eseguiti, ad un consulto oftalmologico e ad una perizia di decorso in ambito neurologico per valutare l'evoluzione dello stato di salute dell'assicurato e la conseguente residua capacità lavorativa (doc. TAF 6 e allegati).

C.c Tramite presa di posizione del 16 gennaio 2024 il ricorrente ha precisato di accogliere la proposta di rinvio degli atti per ulteriori accertamenti medici da parte dell'UAIE (doc. TAF 9).

D.

Ulteriori fatti e argomentazioni verranno ripresi, per quanto necessario, nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Diritto:**1.**

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

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

1.3 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la 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^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

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

2.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità svizzera (AVS/AI; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004

(art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

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

3.2 Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). Queste disposizioni sono applicabili a tutte le rendite il cui diritto, ai sensi dell'art. 29 LAI, è nato a partire dal 1° gennaio 2022, anche se l'invalidità è insorta prima di questa data (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifra marginale 9100; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [Circ DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022] cifre marginali 1007 a 1010).

3.3 Pertanto – nel caso concreto – qualora l'autorità dovesse constatare il diritto del ricorrente di beneficiare di una rendita d'invalidità già prima del 1° gennaio 2022 (la domanda di rendita è stata fatta il 16 aprile 2020 e quindi il diritto potrebbe sorgere al più presto il 1 ottobre 2020; v. art. 29 cpv. 1 e 3 LAI) sarebbero di principio ancora applicabili le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021 (CIRAI; cifra marginale 9101; Circ DT US AI,; cifra marginale 1007).

4.

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

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

5.

5.1 Oggetto del contendere prima della risposta di causa era il diritto dell'assicurato di percepire una rendita di invalidità.

5.2 Dopo la proposta dell'amministrazione di rinviare gli atti di causa occorre esaminare se prima della pronuncia della decisione impugnata, l'UAIE, rispettivamente l'UAI-B. _____, competente ad istruire il caso giusta l'art. 40 cpv. 2 OAI, avrebbe dovuto procedere ad ulteriori misure istruttorie, segnatamente ordinare ulteriori accertamenti specialistici in ambito medico, per potersi determinare con cognizione di causa ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante valido nel diritto delle assicurazioni sociali, sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente.

5.3 In concreto va analizzato se la proposta dell'UAIE d'ammissione del ricorso con annullamento della decisione impugnata e rinvio della causa all'amministrazione affinché proceda ad ulteriori approfondimenti medici sia condivisibile e vada accolta (si confronti la risposta del 21 dicembre 2023 [doc. TAF 6]).

5.4

5.4.1 Per i motivi che verranno esposti di seguito questo Tribunale concorda con la proposta dell'UAIE, alla quale il ricorrente ha peraltro aderito, d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché completi l'istruttoria con ulteriori accertamenti medici, segnatamente in ambito oftalmologico e neurologico. L'autorità inferiore non ha infatti tenuto conto di una possibile evoluzione sfavorevole dello stato di salute, possibilmente intervenuta già prima dell'emanazione della decisione impugnata (consid. 5.4.2). Inoltre, l'autorità inferiore dovrà chinarsi nuovamente sull'evoluzione dell'incapacità lavorativa

dell'assicurato nel tempo (consid. 5.4.3) e sul raffronto dei redditi effettuato per determinare il grado di invalidità (consid. 5.5).

5.4.2 Innanzitutto, in considerazione dei documenti medici allegati allo scritto del ricorrente del 19 luglio 2023 (doc. UAIE 110) e sottoposti ai periti del SAM in fase ricorsuale – in particolare il referto del dott. N. _____ del 6 giugno 2023, in cui lo specialista in neurologia ha diagnosticato una diplopia in sospetta patologia di placca neuromuscolare ed ha consigliato ulteriori accertamenti specialistici (EMG con stimolazione ripetitiva e determinazione degli anticorpi anti recettore acetilcolina) – il dott. H. _____, perito neurologo del SAM, ha considerato necessario verificare se gli esami evocati dal dott. N. _____ siano effettivamente stati esperiti e con quali esiti, ritenendo inoltre indicato un consulto oftalmologico con controllo oggettivo della visione ed un'eventuale nuova valutazione neurologica. L'autorità inferiore ha dunque essa stessa ritenuto opportuno procedere con i menzionati complementi istruttori, per poi rivalutare il caso sulla base delle relative risultanze. Alla luce di quanto precede, e considerato che il menzionato referto del dott. N. _____ è del 6 giugno 2023, non può in particolare essere escluso che sia intervenuto un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato con ripercussioni sulla sua capacità lavorativa, e quindi sul grado di invalidità, già prima dell'emissione della decisione impugnata del 16 agosto 2023. Già solo per questo motivo va accolta la proposta di rinvio dell'autorità inferiore al fine di una più approfondita, aggiornata e precisa verifica dello stato di salute del ricorrente. Sotto questo profilo il completamento dell'istruttoria implica segnatamente l'aggiornamento dell'incarto con le menzionate valutazioni specialistiche (segnatamente gli esami proposti dal dott. N. _____ qualora non ancora eseguiti, nonché un consulto oftalmologico) ed una successiva perizia di decorso perlomeno in ambito neurologico, con verifica dell'incidenza delle diverse patologie, ed in particolare del loro effetto congiunto, sulla capacità lavorativa residua del ricorrente e sulla sua evoluzione nel tempo.

5.4.3 Inoltre – e per quanto attiene all'insieme del periodo determinante nel caso di specie – giova rilevare che comunque non convince neppure la valutazione dell'autorità inferiore secondo cui il ricorrente sia sempre stato abile all'80% nella precedente attività di addetto alle pulizie. Basti qui ricordare come nell'ambito degli accertamenti esperiti dall'assicuratore malattia, sia il dott. O. _____, specialista in reumatologia (v. doc. UAIE 143), sia il dott. P. _____, specialista in neurologia (v. doc. UAIE 148), abbiano attestato una totale incapacità lavorativa nella precedente attività. Da questo profilo la decisione impugnata si fonda principalmente sulla perizia del SAM (consid. B.d del presente giudizio); tuttavia, in quest'ultima i periti non

hanno motivato in maniera convincente e condivisibile per quale ragione ritengono errate le valutazioni degli specialisti a cui ha fatto capo l'assicuratore malattia, rispettivamente considerano necessario scostarsi retrospettivamente dalle stesse. Non hanno neppure spiegato in cosa consisterebbe a loro modo di vedere il miglioramento effettivo, oggettivo e stabilizzato dello stato di salute del ricorrente, limitandosi ad attestare una capacità lavorativa complessiva dell'80% nella precedente attività a decorrere dal 2018 e del 60% da maggio 2021 (cfr. doc. UAIE 76 pag. 44 e segg.). Di conseguenza, anche per questo motivo, risulta evidente che l'amministrazione, avendo peraltro assunto agli atti la documentazione medica dell'assicuratore perdita di guadagno in caso di malattia, avrebbe dovuto procedere ad una più approfondita e dettagliata verifica dell'evoluzione dello stato di salute del ricorrente nel tempo e della capacità lavorativa prima di emettere la decisione impugnata.

5.4.4 Da quanto esposto consegue che gli atti vanno rinviati all'autorità inferiore per un accertamento completo della fattispecie giuridicamente rilevante dal profilo medico. Va altresì ancora rilevato che a questo stadio della procedura, contrariamente a quanto preteso con il ricorso, non è possibile statuire nel senso richiesto dal ricorrente (riconoscimento di un'incapacità lavorativa non inferiore al 60% a decorrere al più tardi dal 1° maggio 2021) senza prima procedere alla menzionata istruttoria complementare, essendo gli atti incompleti.

5.5 A titolo abbondanziale questo Tribunale rileva infine che l'autorità inferiore, a dipendenza delle risultanze istruttorie sul piano medico, dovrà procedere ad ulteriori accertamenti anche per quanto concerne il raffronto dei redditi nella misura in cui terrà conto dei valori statistici. Nel provvedimento impugnato, essa ha in particolare raffrontato un reddito da valido di CHF 51'090.75 – determinato sulla base dell'ultimo salario effettivamente percepito nel 2019 (doc. UAIE 24) – con un reddito da invalido di CHF 49'646.22 (periodo dal 1° ottobre 2020 al 30 aprile 2021), rispettivamente di CHF 37'234.67 (a partire dal 1° maggio 2021), determinato sulla base dei dati statistici (in particolare tabella TA1 2018, categoria totale, livello di competenze 1 per attività semplici di tipo fisico o manuale, tenuto conto di una capacità lavorativa ridotta dapprima all'80% e poi al 60% e di una riduzione del 10% per attività leggera e altre contingenze particolari) stabilendo un grado di invalidità del 3% rispettivamente del 27%. Ritenuto che in concreto il reddito da invalido al 100% fondato sui valori tabellari risulta superiore al reddito da valido, andranno esaminati i presupposti per procedere ad un'eventuale parallelizzazione dei redditi (DTF 135 V 297).

6.

6.1 In caso di annullamento della decisione impugnata il Tribunale amministrativo federale può sostituirsi all'autorità inferiore e statuire direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per nuova decisione (si confronti, fra le tante, la sentenza del TAF C-4041/2021 del 2 marzo 2023 consid. 14.1 con rinvii). In particolare esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi o comunque sufficienti per statuire. Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

6.2 L'incarto va pertanto trasmesso all'autorità inferiore affinché completi l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti. Dopo un aggiornamento degli atti con i menzionati referti e accertamenti specialistici in oftalmologia, il ricorrente verrà in particolare sottoposto ad una valutazione di decorso in ambito neurologico, riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse ancora rendere necessario. L'aggiornamento peritale dovrà essere effettuato in Svizzera (cfr. sentenza del TAF C-4041/2021 del 2 marzo 2023 consid. 14.1 con rinvii). Sulla base degli accertamenti già agli atti e quelli ancora da esperire, l'amministrazione dovrà determinarsi sullo stato di salute del ricorrente nel periodo determinante e fino alla data della nuova decisione nonché sulla sua incidenza sulla residua capacità lavorativa, fermo restando la necessità che i tutti i periti si esprimano congiuntamente al riguardo. Incomberà peraltro all'UAIE chinarsi nuovamente sul raffronto dei redditi e di emettere una nuova decisione sull'eventuale diritto alla rendita del ricorrente in tempi ragionevoli.

6.3 Peraltro, stante le premesse, nulla – neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza dei citati accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute del ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla residua capacità lavorativa. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un ulteriore accertamento specialistico in un ambito che non è stato sufficientemente chiarito nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr., in particolare, il consid. 3 del presente

giudizio]). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGa nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4, secondo cui un rinvio resta possibile laddove si impongono accertamenti medici in merito ad una questione che non è ancora stata oggetto di alcun approfondimento, rispettivamente laddove è necessario un semplice chiarimento o completamento di una perizia), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C- 1621/2020 consid. 9.3).

7.

7.1 Visto l'esito del ricorso, non sono prelevate spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali, è pertanto divenuta priva di oggetto (cfr. sulla questione, fra le tante, la sentenza del TAF C-3748/2015 dell'11 febbraio 2019 consid. 14.3 con rinvio).

7.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per completamento istruttorio e nuova decisione).

L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata, è fissato d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 1'000.- tenuto conto del lavoro utile

e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente (cfr. sulla questione del diritto a ripetibili da parte del Patronato, le sentenze del TF 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.3 e I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 3 nonché, fra le tante, la sentenza del TAF C-4019/2019 del 24 novembre 2020 consid. 11.2 con rinvii). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto nel senso che la decisione impugnata del 16 agosto 2023 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e pronunci una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali, è divenuta priva d'oggetto.

4.

L'UAIE rifonderà al ricorrente CHF 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

5.

Questa sentenza è comunicata al ricorrente, all'autorità inferiore e all'UFAS.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Oliver Engel

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 notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: