



---

Corte III  
C-5353/2023

## **Sentenza del 24 gennaio 2025**

---

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Vito Valenti, Christoph Rohrer,  
cancelliere Luca Rossi.

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_, (Italia),  
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, rendita limitata nel tempo  
(decisione del 31 agosto 2023).

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

**A.a** A.\_\_\_\_\_ (assicurato, interessato, ricorrente, insorgente), cittadino italiano, nato il (...) 1964, domiciliato a (...) (IT), ha lavorato in Svizzera quale frontaliere da luglio 2012 presso differenti datori di lavoro come autotrasportatore, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 4, 17, 19, 21, 23, 137 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [di seguito: UAIE]).

**A.b** Il 31 agosto 2018, mentre stava scaricando un camion, l'assicurato è caduto da un'altezza di circa 1,5 metri ed ha battuto il fianco sinistro, procurandosi una frattura della III e IV costola a sinistra e uno pneumotorace a sinistra. La caduta ha pure provocato una frattura pluriframmentaria scomposta della glena scapolare sinistra, per la quale si è reso necessario un intervento di osteosintesi eseguito il 2 settembre 2018 presso l'Ospedale B.\_\_\_\_\_ (doc. UAIE 102-124). L'infortunio professionale, è stato preso a carico da C.\_\_\_\_\_ (C.\_\_\_\_\_ [doc. UAIE 125]). Durante il periodo d'incapacità lavorativa totale (doc. UAIE 129, 133), l'interessato ha consegnato al proprio datore di lavoro, D.\_\_\_\_\_ Sagl di (...), le dimissioni spontanee e immediate a valere dal 1° ottobre 2018 (doc. UAIE 140).

**A.c** A partire dal 1° gennaio 2019, l'interessato è stato riconosciuto nuovamente abile al lavoro nella misura del 50% (doc. UAIE 140) e dal 21 febbraio 2019 al 40% (doc. UAIE 146). Dal 10 febbraio 2019 ha ripreso a lavorare nella misura del 40% in qualità autotrasportatore per la ditta E.\_\_\_\_\_ (doc. UAIE 144).

**B.**

**B.a** Il 6 marzo 2019 l'interessato ha presentato presso l'Ufficio assicurazione invalidità del Canton F.\_\_\_\_\_ (UAI-F.\_\_\_\_\_) istanza volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, in ragione dell'incapacità lavorativa parziale persistente dal 31 agosto 2018 (doc. UAIE 4).

**B.b**

**B.b.a** Dall'incarto dell'assicuratore infortuni è emerso che, nonostante l'esecuzione di sedute di fisioterapia e delle visite di controllo, la situazione valetudinaria (cfr. fra i tanti, doc. UAIE 154, 156, 162, 163, 177, 178, 179,

185, 186), così come la capacità lavorativa (doc. UAIE 151, 161, 167, 168), non erano migliorate. Adducendo motivi personali, l'assicurato si è nuovamente licenziato per la fine di dicembre 2019 (doc. UAIE 169); dal 16 marzo 2020 è stato assunto dalla ditta G.\_\_\_\_\_ SA, con un contratto su chiamata con un impiego mensile non superiore al 40% (doc. UAIE 181-183).

**B.b.b** Il 1° ottobre 2020 l'interessato si è sottoposto all'intervento di rimozione dei mezzi di osteosintesi presso l'Ospedale B.\_\_\_\_\_, eseguito senza particolari complicazioni, ma che non ha permesso di risolvere in via definitiva la problematica algica e funzionale (doc. UAIE 191-196, 200-201).

**B.b.c** L'11 maggio 2021 l'interessato è stato quindi sottoposto ad un intervento chirurgico mediante artroscopia diagnostica, tenotomia CLB e sutura del sovra-spinato della spalla sinistra, eseguito senza particolari complicazioni sempre presso l'Ospedale B.\_\_\_\_\_. L'evoluzione è risultata favorevole (doc. UAIE 210-217, 226-227).

**B.b.d** Il 31 agosto 2022, su invito di C.\_\_\_\_\_, l'assicurato è stato visitato dal dott. H.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore – che in precedenza si era già espresso sul caso con rapporto del 26 marzo 2021 (doc. UAIE 202) – che nel rapporto del 21 settembre 2022 ha ritenuto sussistere, dalla data della visita, una capacità lavorativa piena in attività adatte, precisando che l'attività di autista, limitatamente alla guida senza mansioni di carico e scarico, andava considerata idonea (doc. UAIE 231).

**B.c** Con rapporto finale Servizio medico regionale (SMR) del 19 ottobre 2022 il dott. I.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, constatando l'assenza di patologie extra-infortunistiche e la stabilizzazione della situazione valetudinaria, ha ritenuto sussistere un'incapacità lavorativa totale a decorrere dall'11 maggio 2021 nella professione abituale di autista magazziniere. Dal 3 ottobre 2022, ossia dalla data della decisione di C.\_\_\_\_\_, con cui è stata interrotta la presa a carico infortunistica (doc. UAIE 243), ha per contro attestato una capacità al lavoro totale in un'attività adeguata (doc. UAIE 63). Tale indicazione è stata poi modificata con annotazione SMR del 17 febbraio 2023, nella quale il dott. I.\_\_\_\_\_ ha spiegato che dal punto di vista medico sarebbe più corretto far risalire la decorrenza della capacità lavorativa totale in attività adeguate al 31 agosto 2022, ossia dalla visita ortopedica del dott. H.\_\_\_\_\_ (doc. UAIE 72, 74).

**B.d** Con rapporto del 24 febbraio 2023 il Servizio d'integrazione professionale si è espresso sulle attività esigibili (tutte quelle non qualificate, semplici e ripetitive, sedentarie rispettose dei limiti indicati) ed ha escluso il diritto a provvedimenti professionali, in ragione dell'iscrizione dell'interessato alla disoccupazione italiana (doc. UAIE 78), essendo terminato l'ultimo rapporto lavorativo il 31 ottobre 2021 (doc. UAIE 64).

**B.e** Con progetto di decisione del 28 febbraio 2023 (doc. UAIE 80), fondandosi sui seguenti periodi d'incapacità lavorativa,

nell'attività abituale (autista magazziniere)	in attività adeguate:
- 100% dal 31 agosto 2018	- 100% dal 31 agosto 2018
- 50% dal 1° gennaio 2019	- 50% dal 1° gennaio 2019
- 60% dal 21 febbraio 2019	- 60% dal 21 febbraio 2019
- 0% dal 1° agosto 2020	- 0% dal 1° agosto 2020
- 60% dal 31 agosto 2020	- 60% dal 31 agosto 2020
- 100% dal 1° ottobre 2020	- 100% dal 1° ottobre 2020
- 0% dal 2 marzo 2021	- 0% dal 2 marzo 2021
- 100% dall'11 maggio 2021	- 100% dall'11 maggio 2021
	- 0% dal 31 agosto 2022

l'UAI-F.\_\_\_\_\_ ha quindi prospettato il riconoscimento del diritto a  $\frac{3}{4}$  di rendita dal 1° settembre 2019 (allo scadere dell'anno d'attesa e sei mesi dopo l'inoltro della richiesta di prestazioni) al 31 dicembre 2020 e a una rendita intera dal 1° gennaio 2021 (in ragione dell'aggravamento dello stato di salute insorto dal 1° ottobre 2020) al 30 novembre 2022 (ossia tre mesi dopo il miglioramento rispettivamente la stabilizzazione della capacità lavorativa).

**B.f** Con osservazioni del 29 marzo 2023, per il tramite del Patronato INAS, l'interessato si è opposto al suddetto provvedimento, lamentando un peggioramento dello stato di salute e producendo un certificato d'incapacità lavorativa totale (doc. UAIE 81).

Contestualmente l'assicurato ha trasmesso gli esiti dei nuovi referti medici anche a C.\_\_\_\_\_, annunciando il caso quale ricaduta (doc. UAIE 232-236).

**B.g** Preso atto della stabilità clinica attestata dal dott. H.\_\_\_\_\_ e del rifiuto di prendere a carico il caso a titolo di ricaduta da parte di C.\_\_\_\_\_ (doc. UAIE 237, 238), il dott. I.\_\_\_\_\_ nell'annotazione del 16 agosto

2023 ha confermato la bontà delle valutazioni di cui al rapporto finale del 19 ottobre 2022 (doc. UAIE 89).

**B.h** Con decisione del 31 agosto 2023 l'UAIE ha quindi confermato il progetto di decisione e riconosciuto all'interessato due rendite limitate nel tempo nel senso indicato sopra (doc. UAIE 92).

## **C.**

**C.a** Contro il citato provvedimento il 13 ottobre 2023 A.\_\_\_\_\_, rappresentato dal patronato INAS di (...), è insorto dinnanzi al tribunale amministrativo federale (di seguito: TAF), lamentando un accertamento inesatto e incompleto dei fatti rilevanti in relazione agli accertamenti medici su cui si è fondata l'amministrazione, giacché, a suo modo di vedere, a partire dal 31 agosto 2022 non era subentrato alcun miglioramento dello stato di salute e della capacità lavorativa in attività esigibili. Egli ha quindi chiesto l'annullamento della decisione impugnata e il riconoscimento di una rendita di grado pari ad almeno il 60% anche dopo il 31 agosto 2022, producendo, a suffragio delle proprie allegazioni, un referto medico inedito. Ha inoltre chiesto la dispensa dal pagamento delle spese giudiziarie. Dei motivi addotti si dirà, se necessario, nei considerandi in diritto (doc. TAF 1 e allegati).

**C.b** Con risposta dell'11 dicembre 2023 l'UAIE, facendo riferimento al preavviso dell'UAI-F.\_\_\_\_\_ del 5 dicembre 2023 e all'annotazione del SMR del 4 dicembre 2023, ha confermato la correttezza e la completezza degli accertamenti medici svolti ed ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata (doc. TAF 8).

**C.c** Con memoriale di replica del 17 gennaio 2024 (doc. TAF 11), di duplica del 15 febbraio 2024 (doc. TAF 13) e con le ulteriori osservazioni del 1° marzo 2024 (doc. TAF 16) le parti si sono sostanzialmente riconfermate nelle proprie antitetiche posizioni.

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale (TAF) è competente a trattare il presente ricorso (art. 31, 32 e 33 lett. d LTAF [RS 173.32]; art. 69 cpv. 1 lett. b LAI [RS 831.20]). Il ricorrente è toccato dalla decisione impugnata ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica.

Per conseguenza, l'insorgente è legittimato a ricorrere nel caso in esame (art. 59 LPGGA [RS 830.1]; art. 48 cpv. 1 PA [RS 172.021]). Il ricorso è stato interposto tempestivamente e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA; art. 50 cpv. 1 e art. 52 cpv. 1 PA). Pertanto, il ricorso è ammissibile.

**1.2** La procedura dinanzi al TAF è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Salvo disposizioni transitorie contrarie, le nuove norme procedurali si applicano immediatamente e in piena misura con la loro entrata in vigore (DTF 129 V 113 consid. 2.2; 130 V 1 consid. 2.2).

## **2.**

**2.1** L'oggetto impugnato e quindi presupposto e contenuto della contestazione sottoposta all'esame di questo Tribunale (DTF 131 V 164 consid. 2.1) è rappresentato dalla decisione dell'UAIE del 31 agosto 2023 mediante la quale sono state riconosciute al ricorrente due rendite limitate nel tempo e sono stati ritenuti inapplicabili eventuali provvedimenti professionali.

**2.2** Oggetto del contendere è per contro unicamente il diritto a tre quarti di rendita AI dopo il 31 dicembre 2020, negato dall'autorità inferiore in ragione del miglioramento dello stato di salute riscontrato a partire dal 1° settembre 2020 (consid. B.e), che ha determinato un grado d'invalidità non più pensionabile, pari all'8.6%. Il rifiuto di provvedimenti professionali, in ragione dell'iscrizione dell'interessato a partire dal 1° gennaio 2022 alla disoccupazione italiana, non è infatti contestato.

## **3.**

**3.1** Nell'ambito del ricorso in esame, l'insorgente può far valere la violazione del diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere di apprezzamento, l'accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti e l'inadeguatezza (art. 49 PA).

**3.2** Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGGA). Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA) o dai considerandi della decisione impugnata. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dal ricorrente o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non

ha preso in considerazione (DTF 134 III 102 consid. 1.1; 133 V 515 consid. 1.3; DTAF 2013/46 consid. 3.2). Il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente (art. 12 PA; DTF 136 V 376 consid. 4.1.1). Sempre che la legge non disponga diversamente, il Tribunale statuisce secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante. Deve ritenere un fatto provato, soltanto quando è convinto della sua esistenza (DTF 138 V 218 consid. 6). Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) e a motivare il ricorso (art. 52 PA). L'autorità di ricorso si limita, di principio, ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c).

**3.3** Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 31 agosto 2023. 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 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2). 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 pronunciata (sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

#### **4.**

**4.1** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, avendo egli lavorato in Svizzera (DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), 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).

## **4.2**

**4.2.1** Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari 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).

**4.2.2** 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). Secondo la lett. c delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAI, ai beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore di questa modifica e che all'entrata in vigore della modifica stessa hanno (almeno) 55 anni compiuti continua ad applicarsi il diritto anteriore, fino all'estinzione o alla soppressione del diritto alla rendita (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifre marginali 9103 e 9200; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022], cifre marginali 1004, 2002 e 2003).

**4.2.3** Se – come nel caso concreto – la decisione con cui è stata concessa la rendita è stata emanata dopo il 1° gennaio 2022, ma il diritto alla rendita è nato prima di questa data (rispettivamente il 1° agosto 2020 e il 1° febbraio 2021), sono applicabili le disposizioni della LAI e dell'OAI nella loro

versione in vigore fino al 31 dicembre 2021 (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 9101; 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], cifra marginale 1007). All'entrata in vigore della modifica legislativa il ricorrente stava infatti per compiere 58 anni.

## 5.

**5.1** L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e art. 4 cpv. 1 LAI). L'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione (art. 4 cpv. 2 LAI).

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

Secondo l'art. 7 cpv. 1 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA). Secondo l'art. 6 LPGGA, è considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.

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 (DTF 116 V 246 consid. 1b).

**5.2** Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

**5.3** L'art. 29 cpv. 1 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI; DTF 142 V 547 consid. 3.2), ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. L'art. 29 cpv. 3 LAI precisa altresì che la rendita è versata all'inizio del mese in cui nasce il diritto.

## **6.**

**6.1** Secondo l'art. 17 LPGGA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021) se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGGA (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; sentenza del TF 9C\_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

**6.2** L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C\_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C\_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 con rinvii).

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

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

## 7.

**7.1** Al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 132 V 93 consid. 4). Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 140 V 193 consid. 3.2; 132 V 93 consid. 4). 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. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è

né la sua origine né la sua denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto, ma il suo contenuto (DTF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (sentenze del TF 9C\_555/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1, 9C\_745/2010 del 30 marzo 2011 consid. 3.2 e 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2). 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 su cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

**7.2** 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 (DTF 125 V 351 consid. 3a). Il Tribunale federale ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie (DTF 125 V 351 consid. 3b). In particolare, le perizie affidate dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente, che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo aver 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 discussione la loro attendibilità (DTF 137 V 210 consid. 2.2.2; 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). 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 che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, anche se specialisti, a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/cc), come pure in relazione allo scopo di trattamento del curante rispetto a quello di un medico perito, per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo (sentenza del TF 9C\_275/2022 del 6 settembre 2022 consid.

4.2). Tuttavia, il semplice fatto che un certificato od una perizia siano redatti dal medico curante non costituisce di per sé un motivo per metterne in dubbio l'attendibilità (DTF 125 V 351 consid. 3b/dd). Il medico curante proprio perché segue da più tempo il paziente può fornire importanti indicazioni quanto all'accertamento dei fatti da un punto di vista medico (sentenza del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.3). I suoi rapporti possono essere atti a mettere in dubbio l'affidabilità e la concludenza dei pareri medici interni (DTF 135 V 465 consid. 4.5). Ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione può essere attribuito pieno valore probatorio, a condizione che essi si rivelino concludenti, compiutamente motivati e privi di contraddizioni e che, inoltre, non sussistano degli indizi concreti suscettibili di far dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto sussistere delle circostanze particolari che permettono di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/ee).

**7.3** Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è di principio consentito che il giudice delle assicurazioni sociali basi la propria decisione unicamente sui rapporti di un medico interno all'assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di tali rapporti, devono tuttavia essere poste esigenze severe. Nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concludenza dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti ed occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d). I pareri del servizio medico regionale e del servizio medico dell'UAIE sono da considerare quali rapporti medici interni all'amministrazione (sentenze del TF 9C\_159/2016 del 2 novembre 2016 consid. 2.2 e 8C\_197/2014 del 3 ottobre 2014 consid. 4).

Giusta l'art. 59 cpv. 2<sup>bis</sup> LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021) i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato – determinante per l'AI secondo l'art. 6 LPGA – di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nel caso specifico.

Se occorre, i servizi medici regionali possono eseguire direttamente esami medici sugli assicurati; mettono per scritto i risultati degli esami (art. 49 cpv. 2 OAI [RS 831.201]). Ai rapporti del SMR può essere attribuito pieno valore

probatorio come alle perizie mediche esterne, a condizione che essi soddisfino i presupposti giurisprudenziali di una perizia medica (DTF 134 V 231 consid. 5.1) e siano redatti da un medico che dispone delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 1.2.1). Nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla conclusione dei pareri medici del SMR, non è possibile decidere unicamente sui rapporti SMR, ma occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (DTF 139 V 225 consid. 5.2; sentenza del TF 8C\_262/2016 del 22 settembre 2016 consid. 4.2).

## **8.**

Nel caso concreto, l'autorità inferiore ha fondato la propria decisione sui rapporti SMR del dott. I. \_\_\_\_\_ – che a sua volta aveva maturato le proprie conclusioni sulla base della documentazione medica assunta agli atti da C. \_\_\_\_\_ – non ritenendo necessario acclarare ulteriormente lo stato di salute dell'assicurato mediante accertamenti propri.

**8.1** Giova rammentare che C. \_\_\_\_\_ aveva preso a carico, quali conseguenze dell'infortunio professionale del 31 agosto 2018, i tre interventi chirurgici alla spalla sinistra a cui l'interessato è stato sottoposto il 2 settembre 2018 (doc. UAIE 102-124), il 1° ottobre 2020 (doc. UAIE 191-196, 200) e l'11 maggio 2021 (doc. UAIE 210-217, 226-227), assumendo agli atti i referti specialistici dei medici curanti e monitorando l'evoluzione del suo stato di salute e della sua capacità lavorativa dal giorno del sinistro.

**8.1.1** Nel rapporto del 26 marzo 2021 (doc. UAIE 202), consecutivo alla visita del 2 marzo 2021, il dott. H. \_\_\_\_\_ ha posto le seguenti diagnosi:

- Sindrome algica accentuata sotto carico, riduzione pluri-direzionale della mobilità, diminuzione della forza e della resistenza agli sforzi spalla sinistra in presenza di uno stato dopo frattura scomposta pluri-frammentaria della scapola e della glena sinistra il 31 agosto 2018, osteosintesi il 2 settembre 2018, rimozione del materiale di osteosintesi il 1° ottobre 2020.
- Fratture costali III e IV a sinistra, pneumotorace sinistro il 31 agosto 2018, guariti senza postumi.

Egli ha quindi constatato un decorso favorevole e una guarigione senza conseguenze per quanto concerne le fratture costali.

Anche per quanto attiene alla frattura pluri-frammentaria è stato attestato un decorso favorevole sebbene contraddistinto dalla persistenza di un

quadro algico accentuato sotto carico, talvolta con scrocchi e diminuzione della mobilità.

Il perito aveva quindi segnalato che lo stato di salute avrebbe potuto considerarsi stabilizzato, a meno che l'esame di arthro-TAC previsto per il 22 marzo 2021 non avesse documentato la presenza di lesioni strutturali necessitanti ulteriori misure terapeutiche. Tale eventualità si è effettivamente realizzata, essendo emerso dall'esame che un tendine era in procinto di staccarsi e che ha quindi richiesto una terza ripresa chirurgica, eseguita l'11 maggio 2021 (doc. UAIE 204, 210).

**8.1.2** Dal rapporto d'uscita del 31 maggio 2021 è emerso un decorso post-operatorio privo di complicazioni. L'interessato è stato dimesso con prescrizione di fisioterapia passiva (doc. UAIE 211). Anche la convalescenza è risultata nella norma e dalla sesta settimana è stata prescritta la fisioterapia di mobilitazione (doc. UAIE 215). A tre mesi dall'intervento il dott. J. \_\_\_\_\_, specialista curante in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, ha segnalato un'evoluzione favorevole dal punto di vista della mobilità articolare e prescritto fisioterapia contro resistenza (doc. UAIE 217). Il medesimo medico, a seguito della visita del 6 ottobre 2021, ha ritenuto esservi stato *"un ulteriore miglioramento delle ampiezze articolari della spalla sinistra con anche un lieve recupero della forza muscolare"* (doc. UAIE 226). A seguito dell'ultima visita di controllo del 22 dicembre 2021, pur precisando che la situazione della spalla non avrebbe più potuto essere comparabile a quella precedente all'infortunio, il dott. J. \_\_\_\_\_ ha ribadito di ritenere l'evoluzione favorevole, riscontrando una mobilità articolare molto buona, con possibilità di migliorare ancora la rotazione interna e la forza del sovra-spinato (doc. UAIE 227).

**8.1.3** Nel rapporto del 21 settembre 2022 (doc. UAIE 231), consecutivo alla visita del 31 agosto 2022, il dott. H. \_\_\_\_\_ ha preso atto dell'evoluzione post-operatoria ritenuta favorevole dai medici curanti e della conclusione del percorso terapeutico riabilitativo ad oltre un anno dal suddetto intervento. Ha quindi fornito un aggiornamento delle diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa:

- Sindrome algica accentuata sotto carico, riduzione pluri-direzionale della mobilità, diminuzione della forza e della resistenza agli sforzi spalla sinistra in presenza di uno stato dopo
  - o frattura scomposta pluri-frammentaria della scapola e della glena sinistra il 31 agosto 2018;
  - o osteosintesi il 2 settembre 2018;

- rimozione del materiale di osteosintesi il 1° ottobre 2020;
  - artroscopia diagnostica, tenotomia del capolungo del bicipite, suture del sotto-spinato in presenza di una estesa lesione del sovra-spinato, di una moderata tendinopatia del capolungo del bicipite l'11 maggio 2021.
- Neuropatia del nervo ascellare a sinistra.
  - Disfunzione del rachide lombare.

Le diagnosi di fratture costali III e IV a sinistra e pneumotorace sinistro il 31 agosto 2018, guariti senza postumi, sono stati per contro ritenute senza influsso sulla capacità lavorativa.

Il dott. H. \_\_\_\_\_ ha chiarito che il quadro clinico riscontrato e quello radiologico documentato non evidenziano *“degli stati pregressi o dei fattori extra-infortunistici suscettibili di incidere sulla natura, sull'evoluzione e sull'entità dei postumi infortunistici”*. Egli ha nondimeno ritenuto che a causa delle lesioni osservate permane il rischio, in futuro, di sviluppo di alterazioni artrosiche alla spalla sinistra, nonostante al momento dell'esame clinico il riscontro artroscopico indicasse una buona congruenza articolare senza evidente scalino. Egli ha quindi ritenuto indicata la continuazione di 2-3 cicli di fisioterapia all'anno, precisando che l'adozione di misure terapeutiche assume prettamente una valenza di mantenimento dello stato di salute attuale. Quanto al quadro neurologico egli ha ritenuto non esservi evidenti indizi di una componente deficitaria sensitivo-motoria di rilievo e che l'irradiazione algica all'arto superiore sinistro potrebbe essere riconducibile ad una componente irritativa, un'ipersensibilità in corrispondenza della scapola sinistra.

Dal punto di vista della capacità lavorativa il perito ha ritenuto l'insorgente completamente abile al lavoro in attività adeguate, come pure nella professione di autista, senza mansioni di carico e scarico. Quanto ai limiti funzionali egli ha precisato che *“Vengono ritenute adatte delle attività lavorative leggere svolte al di sotto della orizzontale e accostate al tronco, che non richiedono l'esecuzione prolungata o frequente di movimenti ripetitivi ad ampio raggio anche al di sotto dell'orizzontale e senza carico, che non espongono a vibrazioni, contusioni oppure a un rischio accresciuto di movimenti bruschi non controllati, che non richiedono l'esecuzione di movimenti o il mantenimento prolungato di posizioni inergonomiche per il tronco, in particolare per il rachide cervicale”*.

## 8.2

**8.2.1** La documentazione prodotta in corso di causa è stata sottoposta a più riprese al dott. I. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 35, 47), che nel rapporto finale SMR del 19 ottobre 2022 ha ripreso integralmente le diagnosi già esposte dal dott. H. \_\_\_\_\_ non avendo riscontrato la presenza di patologie extra-infortunistiche. Riguardo alle limitazioni funzionali egli ha ritenuto possibile l'esecuzione di attività che permettano l'alternanza della postura al bisogno, non esposte a vibrazioni o episodi di contusioni o movimenti bruschi non controllati e che non richiedano di sollevare pesi sopra l'orizzontale con il braccio sinistro e in generale carichi superiori a 10kg. Non ha per contro riscontrato difficoltà nello svolgere lavori di precisione, né tantomeno la necessità di fare pause supplementari. A fronte di una situazione clinica ormai stazionaria il dott. I. \_\_\_\_\_ ha ricapitolato in modo esaustivo tutti i periodi d'incapacità lavorativa e ritenuto esigibile la ripresa di un'attività lavorativa adeguata alle limitazioni funzionali a partire dalla visita del dott. H. \_\_\_\_\_, ossia dal 31 agosto 2022 (doc. UAIE 63 e 74).

**8.2.2** La riacutizzazione dei dolori lamentata dall'assicurato successivamente alla chiusura del caso da parte di C. \_\_\_\_\_ (con decisione del 3 ottobre 2022 [doc. UAIE 243]) e di cui lo stesso dott. J. \_\_\_\_\_ si è detto sorpreso nel rapporto del 29 marzo 2023 (doc. UAIE 233), è stata ritenuta dal dott. H. \_\_\_\_\_ essere in nesso di causalità preponderante con il sinistro del 2018, senza che tuttavia comportasse un peggioramento del quadro clinico, ritenuto da quest'ultimo parificabile a quello constatato in occasione della visita del 31 agosto 2022 (doc. UAIE 237). La sintomatologia algica non è stata pertanto considerata quale ricaduta da parte di C. \_\_\_\_\_ che con decisione del 5 maggio 2023 ha rifiutato la riapertura del caso (doc. UAIE 238).

**8.2.3** A fronte del riscontro del dott. H. \_\_\_\_\_, il dott. I. \_\_\_\_\_, nell'annotazione del 16 agosto 2023 ha confermato la validità delle conclusioni a cui era giunto nel rapporto finale del 19 ottobre 2022 (doc. UAIE 238).

## 8.3

**8.3.1** A mente di questo Tribunale, occorre concordare con l'autorità inferiore che ritiene lo stato di salute stabilizzato e l'interessato completamente abile al lavoro in un'attività confacente a decorrere dal 31 agosto 2022. Dalla documentazione agli atti non emergono infatti elementi suscettibili di mettere in discussione le valutazioni dei medici fiduciari dei

due assicuratori, né di ritenere opportuno svolgere ulteriori indagini per valutare l'incidenza di patologie non precedentemente considerate in ambito infortunistico. Non sono infatti riscontrabili indizi che attestino l'esistenza di patologie extra-infortunistiche suscettibili di influire sulla capacità lavorativa dell'assicurato.

**8.3.2** Non giova in tal senso al ricorrente il rapporto del 20 giugno 2023 del dott. K.\_\_\_\_\_, specialista in medicina legale. Innanzitutto poiché quest'ultimo si basa sul medesimo substrato fattuale già esaminato dai medici fiduciari dei due assicuratori, ragione per cui quando afferma di aver riscontrato un peggioramento dello stato di salute rispetto al 2021, occorre ritenere che, in assenza di elementi oggettivi e concreti a suffragio di tale tesi, stia semplicemente esprimendo una differente valutazione della medesima fattispecie. Egli d'altro canto non esprime alcuna opinione riguardo alla residua capacità lavorativa dell'interessato, limitandosi ad esporre quello che a suo modo di vedere è un corretto grado di menomazione dell'integrità fisica. Al riguardo, giova rilevare infine che, al pari del dott. H.\_\_\_\_\_, anche il dott. K.\_\_\_\_\_ si dice convinto del fatto che il quadro clinico osservato sia correlato esclusivamente all'evento infortunistico (doc. UAIE 242).

**8.3.3** Neppure la relazione medico legale del 2 ottobre 2023 del dott. L.\_\_\_\_\_, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, consente di supportare maggiormente la tesi del ricorrente (cfr. allegato al doc. TAF 1). Quest'ultimo pone esattamente le medesime diagnosi del dott. H.\_\_\_\_\_ – con l'aggiunta dell'obesità e del diabete mellito, che erano già state menzionate dal dott. I.\_\_\_\_\_ nel rapporto SMR del 4 agosto 2021 (doc. UAIE 47) – giungendo tuttavia alla conclusione che tali affezioni determinassero una ridotta capacità lavorativa del 40% anche in attività alternative di tipo medio-leggero, compatibili anche con il suo grado di attenzione e concentrazione. A tal proposito si osserva che la lapidaria conclusione a cui giunge il dott. L.\_\_\_\_\_ non soltanto non è minimamente sostanziata da elementi di seria consistenza, ma neppure si confronta con la differente valutazione esposta dai medici fiduciari delle due assicurazioni. Per tale motivo appare oltremodo difficile capire quali siano le ragioni alla base delle sue conclusioni in punto alla residua capacità lavorativa. In definitiva, analogamente a quanto già detto in precedenza riguardo al rapporto del dott. K.\_\_\_\_\_, anche la conclusione del dott. L.\_\_\_\_\_ va considerata alla stregua di una valutazione differente della medesima fattispecie. In tal senso si è per altro espresso anche il dott. I.\_\_\_\_\_ nell'annotazione del 4 dicembre 2023 (cfr. allegato al doc. TAF 8).

**8.4** A fronte di quanto precede non vi è pertanto ragione di distanziarsi dalle conclusioni mediche su cui si è fondata l'autorità inferiore.

**9.**

Pur non essendo oggetto di contestazione, questo Tribunale rileva inoltre che neppure sotto il profilo economico la valutazione dell'autorità inferiore (si confrontino doc. UAIE 75-77) necessita di correttivi.

**10.**

**10.1** Alla luce di quanto esposto sopra, risulta pertanto corretto ritenere, come fatto dall'amministrazione, che a partire dal 1° dicembre 2022 (ossia tre mesi dopo il miglioramento rispettivamente la stabilizzazione dello stato di salute e della capacità lavorativa) il ricorrente presenta un grado di invalidità non pensionabile, pari all'8.6%.

**10.2** Da quanto esposto consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

**11.**

**11.1** Visto l'esito della causa, le spese processuali, che seguono la soccombenza, andrebbero poste a carico del ricorrente (art. 63 PA e art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Nel caso concreto, questo Tribunale deve tuttavia ancora esprimersi in merito alla domanda di assistenza giudiziaria formulata nel gravame e completata con la documentazione relativa alla situazione economica del nucleo familiare del ricorrente (doc. TAF 7).

**11.2**

**11.2.1** 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.

Una parte si trova nel bisogno qualora non sia in grado, entro un termine adeguato, di pagare le spese giudiziarie senza pregiudicare i mezzi necessari al suo sostentamento e a quello della sua famiglia (sentenze del TF

9C\_112/2014 del 19 marzo 2014 e 9C\_147/2011; DTF 128 I 225 consid. 2.5.1).

Lo stato di bisogno deve essere valutato in base alle risorse finanziarie (reddito e 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; DTF 120 la 179; 115 la 193).

Il limite per ammettere lo stato di bisogno si situa al di sopra di quello del minimo esistenziale agli effetti del diritto esecutivo. All'importo base LEF viene pertanto applicato di regola un supplemento, variante tra il 15% e il 25% (sentenza del TF I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.3 con rinvii).

**11.2.2** Secondo il tasso di cambio al momento della compilazione del formulario di assistenza giudiziaria (27 novembre 2023), un Euro equivaleva a fr. 0.96.- (<https://www.oanda.com/currency-converter/it>), verrà quindi ritenuto per praticità Euro 1.- = fr. 1.- (cfr. anche sentenza del TF 9C\_423/2017 del 10 luglio 2017 consid. 3.3).

**11.2.3** Nell'evenienza concreta, il ricorrente ha dichiarato di essere senza attività lucrativa e di percepire quale unica entrata il reddito di cittadinanza pari a fr. 193.- al mese (formulario "Domanda di gratuito patrocinio" p. 1). La moglie, dal canto suo, percepisce una pensione di fr. 700.- al mese (allegato 1 al doc. TAF 7). Le entrate del nucleo familiare sono pertanto pari a fr. 893.- al mese.

**11.2.4** Per determinare il fabbisogno, in primo luogo va tenuto conto del minimo esistenziale, che corrisponde ad un forfait di spese di sostentamento, abbigliamento e biancheria, igiene e salute, manutenzione delle apparecchiature e dell'arredamento domestico, assicurazioni private, cultura, così come le spese di elettricità e/o gas per la luce e la cucina, ecc. Per coniugi residenti in Svizzera il minimo esistenziale ammonta a CHF 1'700.- (conformemente alla "Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (art. 93 LEF)", disponibile sul sito internet: <http://www4.ti.ch/poteri/giudiziario/giustizia-civile/tabella-dei-minimi-desistenza>, consultato il 2 dicembre 2024).

Questo importo deve essere adattato al Paese d'origine del ricorrente, in questo caso l'Italia, secondo l'indice dei prezzi dell'Organizzazione per la cooperazione e per lo sviluppo economico (OECD, dati ricavati dal sito internet: <http://www.oecd-ilibrary.org/economics/data/prices/comparative->

price-levels\_data-00536-en, consultato il 2 dicembre 2024, relativo ai valori di settembre 2024), e da ultimo deve ancora essere maggiorato del 20%.

Il minimo esistenziale del richiedente è dunque pari a fr. 1'142.- al mese (= 1'700 x 56% x 120%).

**11.2.5** A tale importo andrebbe aggiunto il canone di locazione, assicurazioni obbligatorie o usuali, eventuali costi per il conseguimento del reddito e imposte arretrate, nel caso vengano effettivamente pagate, nonché i contributi dovuti in virtù del diritto di famiglia. Essendo tuttavia evidente che, anche considerando unicamente il minimo esistenziale, il fabbisogno del ricorrente è di gran lunga superiore alle entrate sulle quali egli può mensilmente contare, si può soprassedere all'esame dettagliato delle voci di spesa menzionate da quest'ultimo nel formulario "Domanda di gratuito patrocinio" (pag. 4), ammettendo un ammanco mensile di almeno fr. 250.-.

**11.2.6** Alla luce delle suesposte circostanze, è assodato che al momento della presentazione della domanda il ricorrente non disponeva dei mezzi necessari per far fronte al proprio sostentamento.

Non vi è dunque necessità di esaminare ulteriormente la sostanza di cui egli dispone (pari a fr. 2'631.-, secondo quanto dichiarato), essendo manifestamente inferiore all'importo considerato "riserva di soccorso" (tra i fr. 20'000.- e fr. 40'000.-), né tantomeno la situazione debitoria di quest'ultimo.

**11.2.7** In considerazione di quanto precede la situazione di indigenza del ricorrente dev'essere ammessa,

Posto che il ricorso non appariva al momento della domanda di assistenza giudiziaria di primo acchito privo di probabilità di esito favorevole, la domanda di assistenza giudiziaria va accolta.

**11.2.8** In simili condizioni non sono prelevate delle spese processuali.

**11.3** Al ricorrente, soccombente, non spetta 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).

**11.4** 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).

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

La domanda di assistenza giudiziaria è accolta.

**3.**

Non si prelevano spese processuali, né si attribuiscono ripetibili.

**4.**

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Luca Rossi

**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 (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: