



---

Corte III  
C-5577/2020

## **Sentenza del 2 agosto 2022**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Madeleine Hirsig-Vouilloz e Beat Weber,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_, (Italia),  
rappresentato dall'avv. Aurelia Schröder,  
Studio legale Brioschi-Gianella-Timbal & Cometta,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; revisione della rendita  
(decisione del 7 ottobre 2020).

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

**A.a** Con decisioni del 23 maggio 2001 (doc. 35 a 37 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. 35 a 37]; v. anche doc. 30), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha riconosciuto – in virtù dei documenti componenti l'incarto dell'assicurazione B.\_\_\_\_\_ (doc. 355 a 369; v., in particolare, doc. 369) – a A.\_\_\_\_\_ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino italiano, nato il (...; doc. 9), affetto da contusione a livello dell'emibacino destro con lesione della muscolatura pelvi-trocanterica e da contusione a livello del ginocchio destro e del polpaccio destro (a seguito di una caduta da cavallo il 7 settembre 1997; doc. 18) – il diritto di percepire una mezza rendita d'invalidità svizzera dal 1° gennaio al 30 giugno 1999 (per un grado d'invalidità del 50%), una rendita intera dal 1° luglio 1999 al 31 gennaio 2000 (per un grado d'invalidità del 100%) ed una mezza rendita dal 1° febbraio al 31 maggio 2000 (per un grado d'invalidità del 50%). Nella motivazione della decisione, l'UAIE ha in particolare indicato che *“nel presente caso abbiamo valutato il grado d'invalidità sulla scorta della documentazione rilasciataci dall'ente assicurativo infortunistico (B.\_\_\_\_\_ di [...]) che adotta i medesimi nostri criteri di giudizio per quanto concerne la definizione del grado invalidante”*. Queste decisioni sono cresciute incontestate in giudicato.

**A.b**

**A.b.a** Con decisioni del 16 novembre 2009 (doc. 150 a 152), l'UAIE ha poi deciso di erogare in favore dell'interessato una rendita intera d'invalidità dal 1° settembre 2000 al 31 luglio 2001, una mezza rendita dal 1° agosto 2001 al 31 gennaio 2006 ed una rendita intera a decorrere dal 1° febbraio 2006. Nella motivazione della decisione, l'autorità inferiore ha indicato che – in virtù dei documenti componenti l'incarto dell'assicurazione B.\_\_\_\_\_ e l'incarto dell'assicurazione C.\_\_\_\_\_ (doc. 110, doc. 370 a 414 e doc. 455 a 474; v., in particolare, anche doc. 96 e 123) – risultava che l'interessato (affetto da stato dopo contusione pelvico-femorale e sindrome dolorosa all'anca destra, stato dopo contusione-distorsione del ginocchio destro, stato dopo contusione del muscolo gastrocnemio a destra, stato dopo ferita da taglio nel palmo della mano destra [il 9 febbraio 2000], stato dopo frattura malleolare destra, stato dopo frattura dell'ulna sinistra [a seguito di caduta sulla neve il 26 novembre 2005], sindrome del canale carpale bilaterale; doc. 76), presentava, a causa del peggioramento dello stato di salute, un'incapacità lavorativa e di guadagno tale da giustificare un grado

d'invalidità del 100% dal 1° settembre 2000 (risorgere dell'invalidità) al 31 luglio 2001, del 50% dal 1° agosto 2001 al 31 gennaio 2006 e del 100% dal 1° febbraio 2006 (doc. 149). Anche queste decisioni sono cresciute in-contestate in giudicato.

**A.b.b** Nel mese di gennaio del 2012, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone D. \_\_\_\_\_ (di seguito, Ufficio AI) – competente per l'istruzione del caso – ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 166). Con decisione del 1° novembre 2016 (doc. 217), l'UAIE ha deciso di sopprimere, con effetto dalla fine del mese che segue la notifica della decisione, la rendita intera d'invalidità pagata fino ad allora all'interessato, essendo intervenuto un notevole miglioramento dello stato di salute (ai sensi dell'art. 17 LPGa). Nella motivazione della decisione, l'autorità inferiore ha in particolare indicato che – in virtù del rapporto del 24 giugno 2016 del medico SMR (doc. 200), che, a sua volta, si era basato sul rapporto del 29 maggio 2013 del dott. E. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia (medico incaricato dall'assicurazione C. \_\_\_\_\_) – l'interessato (affetto da [esiti di] frattura dell'olecrano sinistro, frattura malleolare, [esiti di] trauma all'arto inferiore destro, rottura del muscolo gastrocnemio destro, lesione muscolare gluteale destra e lesioni meniscali del ginocchio destro con segni di gonartrosi, esiti di ferita da taglio al palmo della mano destra, alterazioni artrosiche del rachide cervicale, discopatie da L4 a S1, sindrome del tunnel carpale bilaterale, sindrome somatoforme da dolore persistente [ICD 10 F 45.4]; doc. 441 pag. 1334), presentava, dal 30 maggio 2013, un'incapacità lavorativa del 30% nell'attività di parrucchiere, ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività sostitutiva adeguata, ciò che comportava un grado d'invalidità nullo, che escludeva il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera.

**A.b.c** Con sentenza del 17 febbraio 2017 (C-7111/2016), il Tribunale amministrativo federale ha – su proposta dell'UAIE – parzialmente accolto il ricorso del 17 novembre 2016, annullato la decisione del 1° novembre 2016 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché procedesse a completare i necessari accertamenti sullo stato di salute dell'interessato (segnatamente con una perizia pluridisciplinare in reumatologia, neurologia e psichiatria [in relazione alle affezioni infortunistiche ed alle affezioni extra-infortunistiche], atta a definire l'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa rispetto al quadro clinico esistente nel 2009) e pronunciasse una nuova decisione (doc. 232).

**B.**

**B.a** Il 5 maggio 2017, l'Ufficio AI del Cantone D.\_\_\_\_\_ ha ripreso l'istruttoria della procedura di revisione della rendita, sottoponendo l'incarto al proprio servizio medico (v. la richiesta di valutazione medica di cui al doc. 234).

**B.b** Nel rapporto del 14 giugno 2017, il dott. F.\_\_\_\_\_, medico SMR, ha proposto l'effettuazione di una perizia pluridisciplinare (comprendente una valutazione reumatologica, psichiatrica e neurologica, tenendo conto delle patologie post-infortunistiche e morbose; doc. 235).

**B.c** Con sentenza del 28 febbraio 2018 (C-1000/2018), il Tribunale amministrativo federale ha respinto il ricorso del 15 febbraio 2018 per denegata/ritardata giustizia quanto all'effettuazione della perizia pluridisciplinare ordinata con sentenza del 17 febbraio 2017 di questo Tribunale (doc. 266).

**B.d** Con scritto del 13 settembre 2018 (doc. 283), l'Ufficio AI del Cantone D.\_\_\_\_\_ ha comunicato all'interessato la necessità di sottoporsi ad una perizia medica pluridisciplinare che avrebbe previsto degli accertamenti in medicina interna, neurologia, psichiatria e psicoterapia, reumatologia nonché chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore. La perizia sarebbe stata eseguita dal Servizio accertamento medico (SAM) a (...).

**B.e** Con decisione incidentale dell'8 ottobre 2018 (doc. 290), l'UAIE ha stabilito che l'interessato deve sottoporsi alla prevista perizia pluridisciplinare presso il SAM di (...).

**B.f** Con sentenza del 25 marzo 2019 (C-4424/2018 e C-6406/2018), il Tribunale amministrativo federale ha, da un lato, stralciato dai ruoli il ricorso del 31 luglio 2018 per denegata/ritardata giustizia quanto all'effettuazione della perizia pluridisciplinare ordinata da questo Tribunale con sentenza del 17 febbraio 2017 e, dall'altro, dichiarato siccome inammissibile il ricorso del 9 novembre 2018 contro la decisione incidentale dell'UAIE dell'8 ottobre 2018 concernente gli accertamenti peritali pluridisciplinari (doc. 305).

**B.g** Nella perizia pluridisciplinare del 21 febbraio 2020 del SAM (consecutiva ad esami del 17, 22, 23 e 24 luglio nonché 7 e 21 agosto 2019; doc. 325), i periti hanno posto la diagnosi segnatamente di frattura malleolare destra, trauma da schiacciamento pelvifemorale e ginocchio destro, ferita

da taglio al palmo della mano destra con lesione del nervo ulnare, contusione del gomito sinistro con frattura dell'olecrano sinistro, sindrome cervicovertebrale cronica con discopatie cervicali e disturbi statici del rachide, sindrome lombospondilogenica cronica con discopatie in L4-L5 e L5-S1 e disturbi statici del rachide (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di lieve sindrome del tunnel carpale a sinistra, dolori al braccio sinistro e alla gamba destra, sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F 45.4), obesità, tabagismo cronico (senza ripercussione sulla capacità lavorativa). I periti hanno concluso che le conseguenze sulla capacità lavorativa derivano esclusivamente dalle patologie ortopediche. Quanto alla capacità lavorativa, per il periodo anteriore alla visita peritale, a loro giudizio, nel 2009 l'interessato presentava una completa capacità lavorativa sia nell'attività di parrucchiere sia in un'attività idonea allo stato di salute. Per il 2013, condividono la valutazione del dott. E. \_\_\_\_\_, di cui al rapporto del 29 maggio 2013 (doc. 441), secondo cui sussisteva una capacità lavorativa del 30% nell'attività di parrucchiere e del 100% (con una riduzione del rendimento del 20%) in un'attività sostitutiva adeguata. Da agosto del 2019 (data della visita peritale), sempre a giudizio dei periti, l'interessato presenta un'incapacità al lavoro del 100% nell'attività di parrucchiere, ma una capacità al lavoro del 60% in un'attività confacente allo stato di salute.

**B.h** Nel rapporto del 25 febbraio 2020 (doc. 327), il medico SMR dott. F. \_\_\_\_\_ ha ritenuto per l'interessato, in virtù della menzionata perizia – fermo restando una completa incapacità lavorativa in una qualsiasi attività dal 1° settembre 2009 al 28 maggio 2013 – un'incapacità al lavoro del 70% dal 29 maggio 2013 e del 100% dall'agosto 2019 nell'attività di parrucchiere, ma una capacità al lavoro dell'80% dal 29 maggio 2013 e del 60% dall'agosto 2019 in un'attività sostitutiva adeguata.

**B.i** Il 5 marzo 2020, l'Ufficio AI del Cantone D. \_\_\_\_\_ ha determinato nell'11% dal 2013 e nel 33% dal 2019 il grado d'invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi (doc. 329 e 330).

**B.j** Con progetto di decisione del 6 marzo 2020 (doc. 328), l'Ufficio AI del Cantone D. \_\_\_\_\_ ha comunicato all'interessato che è confermata la soppressione della rendita resa con decisione del 1° novembre 2016 – soppressione della rendita che è già stata resa effettiva dalla fine del mese che ha seguito l'intimazione della decisione (ossia dal 31 dicembre 2016) – ritenuto in particolare che, secondo il rapporto del 25 febbraio 2020 del medico SMR, il quale, a sua volta, si è fondato sulla perizia pluridisciplinare del 21 febbraio 2020 del SAM, l'assicurato presenta – fermo restando un'incapacità lavorativa del 100% in una qualsiasi attività dal 1° settembre 2009

al 28 maggio 2013 – un'incapacità al lavoro del 70% dal 29 maggio 2013 e del 100% dall'agosto 2019 nell'attività di parrucchiere, mentre l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata è da considerare esigibile all'80% dal 29 maggio 2013 ed al 60% dall'agosto 2019, ciò che comporta un grado d'invalidità dell'11% dal 2013 e del 33% dal 2019, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera.

**B.k** Con scritto del 30 giugno 2020 (doc. 339), l'interessato ha chiesto il riconoscimento, dal 1° dicembre 2016 (recte: 1° gennaio 2017 [cfr. sentenza del TAF del 17 febbraio 2017 consid. 3 {doc. 232} e scritto dell'UAIE al ricorrente del 19 giugno 2017 {doc. 240}]), di una rendita intera d'invalidità per un grado d'invalidità del 100%, subordinatamente di tre quarti di rendita per un grado d'invalidità del 61%. Si è doluto di un'errata valutazione del suo stato di salute (psichico) quanto alla dipendenza da un farmaco antidolorifico oppioide. Ha contestato l'esigibilità dell'esercizio di una (nuova) attività in un mercato equilibrato del lavoro nonché il calcolo per la determinazione del grado d'invalidità. Infine, ha formulato una domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio nell'ambito della procedura amministrativa.

**B.l** Con complemento peritale del 18 settembre 2020 (fondato su una presa di posizione psichiatrica ed una presa di posizione ortopedica; doc. 344), i medici SAM hanno ritenuto che non si giustifica una modifica della valutazione clinico-lavorativa dell'interessato.

**B.m** Con annotazione del 21 settembre 2020 (doc. 345), il dott. F. \_\_\_\_\_ ha confermato, in virtù del menzionato complemento peritale, la sua precedente presa di posizione.

**B.n** Nel rapporto del 23 settembre 2020 (doc. 350), il consulente in integrazione professionale ha ritenuto esigibile per l'interessato l'esercizio di attività (sia nel settore secondario che nel settore terziario) con mansioni confacenti con le limitazioni funzionali, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di riforma professionale, essendo sufficiente un apprendimento puntuale sul posto di lavoro (quali, servizio di assistenza telefonica/centralinista, vendita al dettaglio, addetto qualità/imballaggio/confezione, addetto alla metallurgia meccanica nel settore industriale orologiero, operaio generico nel settore della componentistica industriale, funzione polivalente di supporto o fattorino presso alberghi, concessionari di auto o moto o mobilifici o ferramenta).

**B.o** Con decisione del 7 ottobre 2020 (doc. 351), l'UAIE ha confermato la soppressione (in concreto con effetto al 1° gennaio 2017) della rendita intera d'invalidità (versata fino ad allora, come già ritenuto nella decisione del 1° novembre 2016, decisione poi annullata dal Tribunale amministrativo federale). Quanto all'assistenza giudiziaria nell'ambito della procedura amministrativa, ha respinto la domanda di gratuito patrocinio.

### **C.**

**C.a** Il 9 novembre 2020, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 7 ottobre 2020 mediante il quale ha chiesto d'accogliere il gravame e (di riformare la decisione impugnata nel senso) di riconoscergli, dal 1° dicembre 2016 (recte: 1° gennaio 2017 [cfr. sentenza del TAF del 17 febbraio 2017 consid. 3 {doc. 232} e scritto dell'UAIE al ricorrente del 19 giugno 2017 {doc. 240}]), il diritto ad una rendita intera, disponendo a tal fine un complemento della perizia pluridisciplinare per la verifica della sua dipendenza da un farmaco antidolorifico oppioide. Si è doluto di un'errata valutazione del suo stato di salute e della capacità lavorativa. Ha fatto valere che l'accertamento pluridisciplinare non risponde dal profilo psichiatrico ai presupposti della giurisprudenza del Tribunale federale in materia di dipendenza da farmaci (richiamate in particolare le DTF 145 V 215 e 141 V 281). L'insorgente ha poi indicato che, secondo il certificato medico del 4 novembre 2020, allegato in copia, le patologie di cui è affetto comportano un'inabilità al lavoro del 100% in una qualsiasi attività. A prescindere dal fatto che non si può esigere da lui l'esercizio di un'attività di sostituzione su un mercato equilibrato del lavoro, chiede che nel calcolo per la determinazione del grado d'invalidità sia operata, sul salario annuale da invalido, una riduzione giurisdizionale del 25%, in considerazione delle limitazioni funzionali che presenta, del fatto che può svolgere solo attività leggere, del tipo di permesso di cui beneficiava e del lungo periodo di inattività. Infine, ha contestato il rigetto della domanda di gratuito patrocinio in procedura di prima istanza e formulato una domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio per la procedura ricorsuale (doc. TAF 1).

**C.b** Con risposta al ricorso del 12 gennaio 2021, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato al preavviso dell'Ufficio AI del Cantone D. \_\_\_\_\_ dell'8 gennaio 2021, secondo il quale, in virtù dei rapporti del 25 febbraio e 21 settembre 2020 del medico SMR, il quale, a sua volta, si è fondato sulla perizia pluridisciplinare del SAM del 21 febbraio 2020 e relativo complemento del 18 settembre

2020 – perizia che peraltro comprende una valutazione in ortopedia, reumatologia, psichiatria e neurologia – il ricorrente è abile al lavoro al 60%, da agosto del 2019, in attività confacenti allo stato di salute, ciò che comporta un grado d'invalidità (del 33%). Detto Ufficio ha poi precisato che il certificato medico prodotto in sede di ricorso e sottoposto ad esame del medico SMR (v. l'annotazione del 4 gennaio 2021) non comporta elementi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'insorgente. Per quanto attiene all'aspetto economico, l'Ufficio AI ha ribadito la correttezza della valutazione effettuata (doc. TAF 6).

**C.c** Nella replica del 10 maggio 2021, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 9 novembre 2020 (doc. TAF 12).

**C.d** Con decisione incidentale del 3 giugno 2021, questo Tribunale ha accolto la domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio presentata dall'insorgente per quanto attiene alla procedura ricorsuale (doc. TAF 13).

**C.e** Con provvedimento del 3 giugno 2021, questo Tribunale ha trasmesso copia della replica del 10 maggio 2021 all'UAIE, con facoltà di inoltrare, entro il 5 luglio 2021, la duplice (doc. TAF 14), facoltà di cui l'autorità inferiore non ha fatto uso.

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

**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** La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). 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 LPGA (RS 830.1). Secondo

l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3).

**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 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). Esso è pertanto ammissibile.

## **2.**

**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 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

**2.2** La procedura di revisione del diritto alla rendita essendo stata avviata nel mese di gennaio del 2012, al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata.

**2.3** Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 7 ottobre 2020. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V

362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (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).

### **3.**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero (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.**

**4.1** L'UAIE ha reso il 7 ottobre 2020 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGa, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

**4.2** Secondo l'art. 17 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il

cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

**4.3** Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

**4.4** 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.

**4.5** Giusta l'art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione indebita è dovuta all'ottenimento illecito di una prestazione da parte dell'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI.

**4.6** Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'in-

validità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGA). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (sentenza del TF 9C\_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Irrelevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

**4.7** Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 16 novembre 2009 – data della decisione mediante la quale è stata accordata al ricorrente una rendita intera d'invalidità dal 1° settembre 2000 al 31 luglio 2001, una mezza rendita dal 1° agosto 2001 al 31 gennaio 2006 nonché una rendita intera a decorrere dal 1° febbraio 2006 – ed il 7 ottobre 2020, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

## **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 progressiva situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara e fondata, 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 indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

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

**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).

**5.5** In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C\_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid.

3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]). Si può tuttavia rinunciare ad effettuare la valutazione della capacità al lavoro di una persona nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori allorché le limitazioni all'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi, o costellazioni simili, ciò che esclude l'esistenza di un danno alla salute suscettibile di cagionare un'invalidità (DTF 141 V 281 consid. 2.2 nonché sentenze del TF 9C\_534/2015 del 1° marzo 2016 consid. 2.2.2 con rinvii e 8C\_562/2014 del 29 settembre 2015 consid. 8.4). Va tuttavia rammentato che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, va fatta una distinzione tra una tendenza all'esagerazione dei sintomi – con la conseguenza precedentemente indicata – e una semplice accentuazione dei sintomi, la quale, per contro, non consente di per sé di escludere il diritto ad una rendita (sentenza del TF 9C\_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 4.2.1 con rinvii).

**5.6** Secondo una precedente giurisprudenza del Tribunale federale (cfr., fra le altre, DTF 124 V 265 consid. 3c [richiamata nella DTF 145 V 215 consid. 4.1]), le varie forme di dipendenza, in particolare l'alcolismo, la farmacodipendenza e la tossicodipendenza, non comportavano di per sé un'invalidità ai sensi della LAI. Potevano comunque assumere rilievo dal punto di vista dell'assicurazione invalidità se avevano causato una malattia od un infortunio con effetti limitanti la capacità lavorativa oppure se esse medesime erano la conseguenza di un pregiudizio fisico o mentale con valenza di

malattia. Tuttavia, se una perizia concludeva ad un accertamento medico, che poteva essere adeguatamente spiegato con la dipendenza, non sussisteva alcun disturbo psichico invalidante. Con la sentenza 9C\_724/2018 dell'11 luglio 2019, pubblicata in DTF 145 V 215, il Tribunale federale ha modificato la propria giurisprudenza, abbandonando la presunzione secondo cui le sindromi da dipendenza ed i disturbi correlati all'uso di sostanze non giustificano di per sé un'invalidità ai sensi di legge e stabilendo che tali dipendenze e tali disturbi vanno considerati per principio come un danno alla salute (psichica) rilevante dal punto di vista del diritto dell'assicurazione invalidità (DTF 145 V 215 consid. 5.3.3 e 6). Il Tribunale federale ha pertanto deciso che anche per le sindromi da dipendenza diagnosticate in modo incontestabile da un medico specialista, come per qualsiasi altra malattia psichica, occorre accertare tramite la procedura probatoria strutturata descritta nella DTF 141 V 281 se vi siano o meno ripercussioni sulla capacità al lavoro della persona interessata (DTF 145 V 215 consid. 6.3). Ad una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori può tuttavia essere rinunciato allorquando l'incapacità lavorativa è negata sulla base di rapporti con forza probante allestiti da medici specialisti e quando eventuali valutazioni contrarie non hanno valenza probatoria, perché i referti provengono da medici senza qualifica specialistica (DTF 145 V 215 consid. 7). Questa nuova giurisprudenza si applica a tutti i casi le cui decisioni non sono ancora passate in giudicato al momento del cambiamento di prassi (DTF 147 V 234 consid. 2.2).

## 6.

Nel caso concreto, occorre esaminare se al momento dell'emanazione della decisione impugnata (il 7 ottobre 2020) poteva essere ammessa la sopravvenienza rispetto al 2009 di un miglioramento dello stato di salute del ricorrente (o della componente lucrativa) giustificante la soppressione della rendita o se, invece, tale presupposto non era adempito (come sostenuto dall'insorgente medesimo) o, ancora, se l'istruttoria di causa effettuata dall'autorità inferiore può ritenersi sufficiente per potere statuire.

## 7.

Nell'ambito della seconda procedura AI che ha condotto alla decisione del 16 novembre 2009, nel rapporto del 1° giugno 2007 del medico SMR (doc. 76), era stato indicato che il ricorrente soffriva segnatamente di stato dopo contusione pelvica e femorale destra, sindrome dolorosa periarticolare dell'anca destra, stato dopo contusione-distorsione del ginocchio destro con lesione meniscale, stato dopo contusione ed ematoma del muscolo gastrocnemio, stato dopo frattura olecranica al gomito sinistro, sindrome del carpale bilaterale, stato dopo ferita del palmo della mano destra con

esiti di lesione del nervo palmare e stato dopo frattura malleolare interna destra. Secondo quanto indicato nella motivazione della decisione (doc. 149), l'UAIE aveva ritenuto – sulla base dei documenti componenti l'incarto dell'assicurazione B.\_\_\_\_\_ e l'incarto dell'assicurazione C.\_\_\_\_\_ – che l'insorgente presentava un'incapacità lavorativa e di guadagno tale da giustificare un grado d'invalidità del 100% dal 1° settembre 2000, del 50% dal 1° agosto 2001 e del 100% dal 1° febbraio 2006.

## **8.**

Nel giugno 2009, nel settembre 2012 e nel maggio 2013, il ricorrente è poi stato sottoposto ad una valutazione psichiatrica, ad una valutazione neurologica e ad una valutazione chirurgica.

**8.1** Nel rapporto del 18 giugno 2009 (doc. 419), il dott. G.\_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia (medico incaricato dall'assicurazione B.\_\_\_\_\_), ha diagnosticato una sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F 45.4). Ha ritenuto per l'insorgente una capacità lavorativa del 95% nell'attività di parrucchiere e del 100% in un'attività confacente allo stato di salute.

**8.2** Nel rapporto del 24 settembre 2012 del dott. H.\_\_\_\_\_, specialista in neurologia (medico incaricato dall'assicurazione C.\_\_\_\_\_; doc. 438), è stato indicato che all'esame elettromiografico sono stati rilevati segnatamente una lieve neuropatia del nervo mediano al carpo sinistro nonché dei lievi segni di probabile sofferenza neurogena del primo (muscolo) interosseo dorsale sinistro.

**8.3** Nel rapporto del 29 maggio 2013 (doc. 441), il dott. E.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia (medico incaricato dall'assicurazione C.\_\_\_\_\_), ha posto la diagnosi segnatamente di (esiti) di frattura dell'olecrano sinistro, frattura malleolare destra, esiti di trauma all'arto inferiore destro, rottura del muscolo gastrocnemio destro, lesione muscolare gluteale destra e lesioni meniscali del ginocchio destro con segni di gonartrosi, esiti di ferita da taglio al palmo della mano destra con lesione del nervo ulnare, alterazioni artrosiche del rachide cervicale, discopatie da L4 a S1, sindrome del tunnel carpale bilaterale e sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F 45.4; doc. 441 pag. 1334). Secondo il medico, si giustificava una capacità lavorativa del 30% nell'attività di parrucchiere e del 100% (con riduzione del rendimento) in un'attività sostitutiva adeguata (doc. 441 pag. 1338, 1340 e 1347).

## 9.

**9.1** Dal profilo neurologico, nel rapporto del 26 luglio 2019 (doc. 325 pag. 813) – alla base della perizia pluridisciplinare del 21 febbraio 2020 e relativo complemento del 18 settembre 2020 – il dott. I. \_\_\_\_\_, specialista in neurologia, ha rilevato che il ricorrente accusa dolori al braccio sinistro ed alla gamba destra. All'esame clinico, sono rilevabili un netto risparmio dei movimenti al braccio sinistro, un'iperpatia al dorso dell'avambraccio ed un'ipotrofia del muscolo interosseo dorsale alla mano destra, in assenza di deficit motori o sensitivi. Secondo il medico, sussiste una discrepanza fra i disturbi lamentati ed i reperti oggettivi. L'esame elettromiografico al braccio sinistro è risultato normale. Il referto di elettroencefalografia evidenzia una lieve sindrome del tunnel carpale. Non è stata ritenuta alcuna diagnosi neurologica con incidenza sulla capacità lavorativa, ma, tre senza conseguenze sulla capacità lavorativa, ossia una lieve sindrome del tunnel carpale a sinistra, dolori al braccio sinistro e alla gamba destra ed uno stato da lesione del nervo ulnare destro. A parere del perito, non vi sono state dal profilo neurologico modifiche dello stato di salute e della capacità lavorativa dal 2009. Pertanto, la capacità lavorativa è stata giudicata del 100% sia nell'attività di parrucchiere sia in un'attività sostitutiva adeguata.

**9.2** Dal profilo psichico, nei rapporti del 7 agosto 2019 e del 27 luglio 2020 (doc. 325 pag. 825 e doc. 344 pag. 901) – alla base della perizia pluridisciplinare del 21 febbraio 2020 e relativo complemento del 18 settembre 2020 – il dott. J. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha segnalato che l'esame clinico evidenzia un tono dell'umore orientato al polo negativo, quota ansiosa incrementata, slancio vitale ridotto, funzionamento sociale minimo. Secondo il perito, la vita dell'insorgente che (fino all'infortunio del 1997) era trascorsa all'insegna dell'ottenimento del pieno benessere valedudinario e finanziario, è cambiata comportando un radicale mutamento dello stile di vita in rapporto alle difficoltà riguardanti la capacità di adattamento all'apparizione di una problematica di mal sopportazione della sua sofferenza fisica. A suo parere, il ricorrente è andato incontro ad una serie di insuccessi nei vari ambiti di vita che, se da un lato, hanno coinciso con il declino dei meccanismi di difesa compensatori con i quali si era positivamente identificato, dall'altro, hanno attivato in lui il vissuto di vulnerabilità psicologica, di insicurezza personale e di perdita di fiducia nelle possibilità di riuscita, facendo emergere gli aspetti narcisisti e regressivo-dipendenti della sua personalità unitamente ad una tendenza alla somatizzazione dei vissuti. Sempre secondo il perito, non vi è stata alcuna modifica dello stato di salute e neppure della capacità lavorativa dell'insorgente, ma piuttosto

una cronicizzazione del quadro psicopatologico evidenziato nella valutazione psichiatrica (del giugno 2009 [v. consid. 8.1 del presente giudizio]). Il ricorrente non presenta altresì, a suo giudizio, alcuna dipendenza da farmaci, l'assunzione di oppioidi (farmaco "...") avvenendo sotto sorveglianza medica e nell'ambito del trattamento dei dolori di cui soffre. Dal profilo diagnostico, il dott. J.\_\_\_\_\_ ha indicato una sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F 45.4) senza influo sulla capacità lavorativa. Ha ritenuto per il ricorrente una capacità al lavoro del 100% sia nell'attività di parrucchiere sia in un'attività sostitutiva adeguata.

**9.3** Dal profilo ortopedico, nei rapporti del 18 novembre 2019 e del 6 settembre 2020 (doc. 325 pag. 772 e doc. 344 pag. 897) – alla base della perizia pluridisciplinare del 21 febbraio 2020 e relativo complemento del 18 settembre 2020 – il dott. K.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, ha constatato che il ricorrente soffre di dolori cronici alla colonna cervicale, alla colonna lombare, all'arto superiore sinistro, all'arto superiore destro con presenza di una sindrome del tunnel carpale, all'arto inferiore destro, alla zona inguinale, all'anca, al ginocchio. Secondo il medico, la sintomatologia lamentata è compatibile con i deficit funzionali riscontrati ed i referti radiografici. All'esame clinico, non sono rilevabili, a suo giudizio, sintomi riferibili ad una dipendenza da farmaci analgesici oppiacei morfino-simili. Il perito ha ritenuto quali diagnosi segnatamente una frattura malleolare destra, trauma da schiacciamento pelvifemorale e ginocchio destro, ferita da taglio al palmo della mano destra associata a lesione del nervo ulnare, contusione al gomito sinistro con frattura dell'olecrano, sindrome del canale carpale bilaterale predominante a destra, discopatia degenerativa lombare, alterazioni artrosiche al rachide cervicale. Sempre secondo il perito, nel corso degli ultimi 6 anni, è intervenuto un peggioramento della componente algico-disfunzionale all'arto superiore sinistro, alla mano destra, all'anca destra, all'arto inferiore destro; in particolare, è rilevabile, a suo parere, un'aumentata faticabilità nella posizione eretta all'anca destra ed all'arto inferiore destro, un aumento del dolore al gluteo destro nella posizione seduta rispetto alle valutazioni ortopediche precedenti, un peggioramento della coxartrosi destra, un minimo peggioramento della problematica lombare. Quanto alla capacità lavorativa, per il periodo anteriore alla visita peritale, il perito ritiene che, nel 2009, il ricorrente presentava una completa capacità lavorativa sia nell'attività di parrucchiere sia in un'attività idonea allo stato di salute. Per il 2013, condivide la valutazione del dott. E.\_\_\_\_\_, di cui al rapporto del 29 maggio 2013 (doc. 441), secondo cui sussisteva una capacità lavorativa del 30% nell'attività di parrucchiere e del 100% (con una riduzione del rendimento del 20% [attività in percentuale più adeguata tra le adeguate]) in un'attività

sostitutiva adeguata. Il dott. K.\_\_\_\_\_ ha infine indicato che l'esercizio dell'attività di parrucchiere non è più esigibile dal 21 agosto 2019 (data della visita peritale), ma che, sempre da tale data, l'insorgente presenta una capacità al lavoro del 60% (normale tempo di lavoro con rendimento ridotto del 40% oppure una combinazione tra tempo ridotto e rendimento ridotto [non più di 5 ore di presenza al giorno]) in un'attività confacente allo stato di salute.

**9.4** Dal profilo reumatologico, nel rapporto del 30 dicembre 2019 (doc. 325 pag. 749) – alla base della perizia pluridisciplinare del 21 febbraio 2020 e relativo complemento del 18 settembre 2020 – il dott. L.\_\_\_\_\_, specialista in reumatologia, ha indicato che l'insorgente lamenta cervicalgie, dolori al braccio sinistro, alla mano sinistra, alle dita anulare e mignolo della mano sinistra, dolori lombari irradianti al gluteo destro, dolori all'anca destra, gonalgie a destra. Secondo il perito, la sintomatologia lamentata è determinata prevalentemente dai dolori all'arto superiore sinistro ed all'arto inferiore destro. Il referto di risonanza magnetica dell'ottobre 2012 evidenziava alterazioni degenerative (cervicali), il referto di risonanza magnetica del gennaio 2013 riferiva di discopatie in L4-L5 ed in L5-S1, i referti radiologici del luglio 2019 mostrano discopatie da C3 a C7 ed una scoliosi destroconvessa. Il perito ha pertanto posto la diagnosi di sindrome cervicovertebrale cronica in discopatie e disturbi statici del rachide, sindrome lombospondilogenica cronica a destra in discopatie lombari L4-L5, L5-S1 e disturbi statici del rachide (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di sindrome algica cronica all'arto superiore sinistro ed all'arto inferiore destro (senza ripercussione sulla capacità lavorativa). Sempre secondo il perito, rispetto al quadro clinico esistente nel 2009, sono insorti dei dolori cervicali e lombari, per i quali il ricorrente è stato sottoposto ad esami neuroradiologici del rachide cervicale (nell'ottobre del 2012) e del rachide lombare (nel gennaio del 2013), che hanno evidenziato la presenza di alterazioni degenerative significative. Il dott. L.\_\_\_\_\_ ha quindi concluso che il ricorrente è abile al lavoro al 100% dal 1° settembre 2009 ed al 75% dal 1° ottobre 2012 nell'attività di parrucchiere, mentre in un'attività confacente allo stato di salute è abile al lavoro al 100% dal 1° settembre 2009.

**9.5** Nella perizia pluridisciplinare del 21 febbraio 2020 e relativo complemento del 18 settembre 2020 del SAM (fondati su un esame internistico e sui surriferiti consulti neurologico, psichico, ortopedico e reumatologico; doc. 325 pag. 698 e doc. 344 pag. 890), i periti hanno indicato che il ricorrente ha subito, nel 1994, una frattura del malleolo destro, nel 1997, un trauma al bacino, al polpaccio destro ed al ginocchio destro, nel 2000, una

ferita da taglio alla mano destra e, nel 2005, una frattura dell'olecrano sinistro ed stato sottoposto ad interventi chirurgici alla caviglia, all'anca destra ed al gomito sinistro. I periti hanno inoltre rilevato che l'insorgente lamenta dolori al rachide, all'arto superiore sinistro, alla mano destra ed all'arto inferiore destro. Gli esami radiologici evidenziano la presenza di alterazioni degenerative alla colonna cervicale ed alla colonna lombare e di una sindrome del tunnel carpale a sinistra. Secondo i periti, l'insorgente ha altresì vissuto una serie di insuccessi nei vari ambiti di vita che hanno fatto emergere gli aspetti narcisistici e regressivo-dipendenti della sua personalità unitamente ad una tendenza alla somatizzazione dei vissuti. Detti medici hanno poi constatato che, rispetto al quadro clinico esistente nel 2009, nel corso degli ultimi 6 anni è intervenuto un peggioramento della componente algico-disfunzionale all'arto superiore sinistro, alla mano destra, all'anca destra ed all'arto inferiore destro. Conto tenuto dei documenti a disposizione e delle risultanze delle visite effettuate, i periti hanno posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa segnatamente di frattura malleolare destra, trauma da schiacciamento pelvifemorale e ginocchio destro con dolori cronici all'emibacino posteriore destro e regione pelvi-trocanterica destra, gonalgia cronica destra, disturbi cronici al polpaccio destro, ferita da taglio al palmo della mano destra con lesione del nervo ulnare, contusione del gomito sinistro con frattura dell'olecrano sinistro, sindrome cervicovertebrale cronica con discopatie e disturbi statici del rachide, sindrome lombospondilogenica cronica con discopatie in L4-L5 e L5-S1 e disturbi statici del rachide. Senza ripercussione sulla capacità lavorativa, hanno poi valutato la lieve sindrome del tunnel carpale a sinistra, i dolori al braccio sinistro, la sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F 45.4), l'obesità, il tabagismo cronico. Quanto alla capacità lavorativa, per il periodo anteriore alla visita peritale, a loro giudizio, nel 2009 l'interessato presentava una completa capacità lavorativa sia nell'attività di parrucchiere sia in un'attività idonea allo stato di salute. Per il 2013, condividono la valutazione del dott. E. \_\_\_\_\_, di cui al rapporto del 29 maggio 2013 (doc. 441), secondo cui sussisteva una capacità lavorativa del 30% nell'attività di parrucchiere e del 100% (con una riduzione del rendimento del 20%) in un'attività sostitutiva adeguata. Da agosto del 2019 (data della visita peritale [ortopedica]), sempre a giudizio dei periti, l'interessato presenta un'incapacità al lavoro del 100% nell'attività di parrucchiere, ma una capacità al lavoro del 60% in un'attività confacente allo stato di salute.

**9.6** Questo Tribunale osserva che la succitata perizia pluridisciplinare del febbraio 2020 del SAM (doc. 325) – con relativo complemento del settembre 2020 (doc. 344) – si fonda su informazioni fornite dalla persona esami-

nata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi, la discussione nonché la risposta alle domande poste. Pertanto, tale perizia può – con un'eccezione di cui si dirà di seguito (v. consid. 9.7) – essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata.

**9.7** Quanto alla valutazione sulla capacità lavorativa per il periodo anteriore alla visita peritale, nel consulto ortopedico del 18 novembre 2019, il dott. K.\_\_\_\_\_ ha ritenuto che, nel 2009, l'insorgente presentava una capacità lavorativa del 100% sia nell'attività di parrucchiere sia in un'attività idonea allo stato di salute (doc. 325 pag. 808). Tale valutazione, basata su mera ipotesi, non trova un riscontro oggettivo nelle indicazioni fornite agli atti di causa. Certo, secondo la perizia pluridisciplinare del 22 giugno 2009 del SAM, il ricorrente era *“da ritenere capace al lavoro nell'attività di parrucchiere nella misura del 100%”* e presentava *“una capacità lavorativa globale del 100%”* in un'attività idonea al suo stato di salute (doc. 421 pag. 1291). Detta perizia è però stata esperita, su incarico dell'assicurazione B.\_\_\_\_\_, al fine di *“determinare l'eventuale diritto a prestazioni dell'assicurato per le sole conseguenze dell'infortunio del 09.02.2000 (ferita da taglio al palmo della mano destra)”* e la valutazione sulla capacità lavorativa teneva *“in considerazione unicamente i postumi infortunistici del 09.02.2020”* (doc. 421 pag. 1270 e 1291). Nella misura in cui, nella perizia pluridisciplinare del 22 giugno 2009, non è stata effettuata una valutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa in relazione anche agli altri infortuni ed alle affezioni extra-infortunistiche, non appare possibile confermare l'apprezzamento di una completa capacità lavorativa in una qualsiasi attività lucrativa nel 2009. Peraltro, nella decisione del 16 novembre 2009 (decisione cresciuta in giudicato; doc. 150), l'UAIE aveva ritenuto che l'insorgente presentava un grado d'invalidità del 100% dal 1° febbraio 2006. Stante queste premesse, questo Tribunale condivide la valutazione del medico SMR dott. F.\_\_\_\_\_, di cui al rapporto del 25 febbraio 2020 (doc. 327), secondo cui – in virtù del rapporto del 24 giugno 2016 del Servizio medico regionale (doc. 200) – si giustifica per il ricorrente una completa incapacità lavorativa in una qualsiasi attività lucrativa dal 1° settembre 2009 al 28 maggio 2013. Incontestato è invece l'apprezzamento sulla capacità lavorativa dal 2013 all'agosto 2019 (data della visita peritale) poiché basato sul rapporto del 29 maggio 2013 del dott. E.\_\_\_\_\_ (doc. 441;

incapacità al lavoro del 70% nell'attività di parrucchiere, ma capacità al lavoro dell'80% in un'attività sostitutiva adeguata).

## **9.8**

**9.8.1** Inoltre, e benché il ricorrente neppure abbia sollevato una specifica censura in merito, la perizia pluridisciplinare del 21 febbraio 2020 del SAM (e relativo complemento del 18 settembre 2020) soddisfa nella sostanza i requisiti della DTF 141 V 281. È opportuno rilevare che il Tribunale federale con la menzionata DTF 141 V 281 ha modificato la sua giurisprudenza in materia di affezioni psicosomatiche – tra cui appare potersi contemplare anche la sindrome cervicovertebrale cronica e la sindrome lombospondilogenica cronica – ridefinendo a quali condizioni queste possano giustificare il diritto a una rendita d'invalidità. In particolare nella valutazione della capacità lavorativa vi è l'abbandono della presunzione secondo cui i disturbi derivanti da sindrome somatoforme dolorosa (o altre affezioni psicosomatiche cui si riferisce tale giurisprudenza) o i loro effetti possono essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile. La prassi fondata sul modello regola/eccezione è stata sostituita da uno schema di valutazione normativo strutturato del carattere invalidante delle affezioni di natura psicosomatica e psichica mediante un catalogo di indicatori standard (sul tema DTF 143 V 409 e 418 rispettivamente DTF 141 V 281). Se, da un lato, tutte le malattie di tale natura devono, in linea di principio, soggiacere alla nuova procedura probatoria strutturata esposta nella citata giurisprudenza, dall'altro lato questo non vuol dire però che si debba negare immediatamente il valore probatorio a una perizia che non contiene un'analisi secondo i nuovi indicatori. Le conclusioni a cui sono giunti i periti secondo i parametri della precedente giurisprudenza non perdono di per sé il loro valore probatorio (sul tema, DTF 137 V 210 consid. 6). Si deve piuttosto esaminare nel contesto di un esame globale del singolo caso se le perizie amministrative e/o giudiziarie raccolte – se necessario mettendole in relazione con altri rapporti medici – permettono o meno un apprezzamento concludente del caso alla luce degli indicatori determinanti (cfr., fra le altre, la sentenza del TF 9C\_808/2019 del 18 agosto 2020 consid. 5.2 con riferimento alla DTF 141 V 281 consid. 8). Spetta inoltre agli organi incaricati di applicare il diritto (l'amministrazione o un tribunale in caso di controversia) procedere all'apprezzamento definitivo della capacità lavorativa dell'assicurato (sentenza del TF 9C\_808/2019 del 18 agosto 2020 con rinvii, segnatamente alla DTF 140 V 193 consid. 3.2).

**9.8.2** Questo Tribunale rileva che la perizia reumatologica del 30 dicembre 2019 del dott. L. \_\_\_\_\_ (doc. 325 pag. 749) e la perizia psichiatrica del 7

agosto 2019 del dott. J.\_\_\_\_\_ (doc. 325 pag. 825) espongono una chiara visione d'insieme della situazione del ricorrente. I periti hanno in particolare spiegato per quale motivo sono state diagnosticate una sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F 45.4), una sindrome cervicovertebrale cronica ed una sindrome lombospondilogenica cronica. Si sono pronunciati sullo stato psichico dell'insorgente. Si sono altresì espressi in merito alle risorse personali ed al mantenimento di un contesto familiare e sociale, il ricorrente vivendo con i genitori, intrattenendo relazioni con il fratello ed un amico e presentando un vissuto di insicurezza personale e di profonda sfiducia nelle proprie possibilità piuttosto che una riduzione delle risorse a sua disposizione. I periti hanno poi descritto le attività giornaliere dell'insorgente, il quale trascorre le giornate in casa, guardando la televisione, ascoltando musica, leggendo, riposando, ed esce per andare in farmacia o dal medico curante. In altri termini, tutti gli elementi essenziali che permettevano di fare un'analisi degli indicatori erano presenti.

## 9.9

**9.9.1** L'insorgente censura in particolare il fatto che la perizia pluridisciplinare del 20 febbraio 2020 del SAM (e relativo complemento del 18 settembre 2020) non soddisfa i requisiti della DTF 145 V 215. Egli riferisce che assume *"6-8 pastiglie di (...; [...] 10 mg e [...] 325) al giorno secondo dolori, più due pastiglie da 10 mg di (...) dopo cena (al bisogno ne assume anche più tardi)"*. Indica che, nell'ambito del trattamento dei dolori cronici (non tumorali), il dosaggio giornaliero del farmaco (...) è pari a 40 mg. Egli ne assume almeno 100 mg al giorno. Rileva che nessuno dei periti, neppure lo psichiatra dott. J.\_\_\_\_\_, lo avrebbe considerato siccome a grave rischio da dipendenza da un farmaco oppiaceo morfino-simile ("..."). Secondo il ricorrente, il fatto che l'assunzione dell'ossicodone avvenga sotto sorveglianza medica, non impedisce che egli possa sviluppare una dipendenza da tale farmaco. A suo parere, nonostante un'importante assunzione dell'(...), i medici del SAM non hanno considerato e neppure esaminato una sua possibile farmacodipendenza. Segnala infine che, secondo il certificato medico del 4 novembre 2020 del suo medico curante (doc. TAF 1, doc. B), l'assunzione dell'ossicodone in dosi pari a 80/100 mg al giorno ha comportato, nell'ultimo anno, un peggioramento del suo stato di salute, presentando egli sintomi, quali astinenza, sbadigli, midriasi, lacrimazione, rinorrea, tremori, iperidrosi, ansia, agitazione, convulsioni ed insonnia, in caso di assunzione ritardata del farmaco (ricorso pag. 6 segg.).

**9.9.2** Il Tribunale federale con la menzionata DTF 145 V 215 ha modificato la sua giurisprudenza in materia di sindromi da dipendenza – tra cui appare

potersi contemplare l'alcolismo, la dipendenza da medicinali o da droghe – ridefinendo a quali condizioni queste possono giustificare il diritto a una rendita d'invalidità. In particolare nella valutazione della capacità lavorativa vi è l'abbandono della presunzione secondo cui i disturbi correlati all'uso di sostanze potevano assumere rilievo dal punto di vista dell'assicurazione invalidità se avevano causato una malattia od un infortunio con effetti limitanti la capacità lavorativa oppure se erano la conseguenza di un pregiudizio fisico o mentale con valenza patologica. Anche per le sindromi da dipendenza diagnosticate da un medico specialista, come per qualsiasi altra malattia psichica, occorre accertare tramite la procedura probatoria strutturata descritta nella DTF 141 V 281 se esse medesime si ripercuotano, o meno, e in che misura sulla capacità al lavoro della persona interessata. In tale ambito, il grado di gravità della dipendenza deve essere preso in considerazione, poiché come per qualsiasi altra malattia psichica, la dipendenza comporta un'interazione del disturbo come malattia con fattori psicosociali e socioculturali, questi ultimi dovendo essere esclusi se comportano delle limitazioni funzionali dirette (sentenza del TAF C- 2820/2019 del 18 gennaio 2021 consid. 4.4.1).

**9.9.3** Questo Tribunale rileva che, nel rapporto psichiatrico del 27 luglio 2020 (doc. 344 pag. 901), il dott. J. \_\_\_\_\_ ha segnalato che il ricorrente assume un farmaco oppioide (“...”), certo in dosi oltre la posologia omologata (“uso off label”), sotto sorveglianza medica per il controllo dei suoi dolori. Secondo il medico, non è rilevabile alcun consumo indotto (dal bisogno) della sostanza, bensì l'assunzione di un farmaco nell'ambito del trattamento dei dolori di cui soffre. In conclusione, il dott. J. \_\_\_\_\_ non ha oggettivato alcuna sindrome da dipendenza da farmaci. Anche il dott. K. \_\_\_\_\_, ha poi indicato, nel rapporto ortopedico del 6 settembre 2020 (doc. 344 pag. 897), che non è rilevabile alcuna dipendenza da farmaci che possa limitare l'esercizio di un'attività lavorativa adatta. A tal proposito, ha indicato che all'esame clinico non sono stati riscontrati sintomi riferibili ad una dipendenza da farmaci analgesici oppiacei morfino-simili (scoordinazione dei movimenti, stato confusionale, depressione, sedazione, vertigini, ipotensione, difficoltà respiratorie, letargia, vuoti di memoria). Per il resto, ha osservato che l'insorgente non ha dichiarato, al momento della visita peritale, di soffrire di una dipendenza patologica da farmaci, il medesimo, che non si è peraltro mai annunciato ad un servizio tossicodipendenze pubblico (SERT), essendosi solo lamentato del fatto di dover assumere un'importante terapia farmacologica analgesica.

**9.9.4** A prescindere dal fatto che a determinate condizioni neppure è necessario effettuare una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori, per esempio in assenza di una problematica di dipendenza con incidenza sulla capacità lavorativa (cfr. considerando 5.6 del presente giudizio), questo Tribunale osserva che nel certificato medico del 4 novembre 2020 della dott.ssa M. \_\_\_\_\_, specialista in medicina generale, è certo indicato che vi è stato un peggioramento dello stato di salute del ricorrente a causa della sua dipendenza farmacologica e che il medesimo assume quali medicinali "(...) 10 mg + 325 (...) ed (...) 10 mg x 2, 4/5 volte al dì" (doc. TAF 1, doc. B). Nel certificato medico di cui trattasi – di data posteriore alla decisione impugnata – la diagnosi di dipendenza da farmaci non è posta da un medico specialista in psichiatria e non comporta alcun riferimento ad una classificazione secondo un metodo scientifico. Tale incompletezza, aggiunta segnatamente all'assenza di sufficienti rivelamenti oggettivi (da non confondere con semplici affermazioni) sugli aspetti comportamentali, cognitivi e fisici dell'insorgente (v., sulla definizione di sindrome da dipendenza, DTF 145 V 215 consid. 5.2.1) nonché in merito al desiderio di consumare la sostanza, ai tentativi di ridurre o controllare l'uso della sostanza, alla tolleranza agli effetti della sostanza, al disinteresse per altre attività, all'uso protratto della sostanza nonostante gli effetti dannosi (v., sulla questione, DTF 145 V 215 consid. 5.2.1), non consente di conferire un valore probatorio determinante a tale rapporto. La generica indicazione di sintomi di astinenza, in assenza di riscontri oggettivi, non implica altresì, e di per sé, un'incapacità lavorativa. Peraltro, a suo dire, il ricorrente non beneficia (più) di alcuna presa a carico psichiatrica (doc. 325 pag. 713) né ha fornito un qualsivoglia elemento oggettivo consistente con riferimento ad una concentrazione plasmatica superiore al valore di riferimento quanto all'assunzione del medicamento (...; farmaco appartenente alla classe degli antidolorifici oppioidi) e avente per effetto una concreta probabilità di una dipendenza farmacologica.

**9.10** Infine – e quanto all'affermazione del ricorrente secondo cui le patologie di cui soffre comportano un'inabilità al lavoro del 100% in una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 1) – agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata (del 7 ottobre 2020), ma posteriore alla perizia medica del SAM del febbraio 2020, che concluda in modo intelligibile e convincente sulla base di esami oggettivi ad un'incapacità lavorativa in un'attività confacente alle sue condizioni di salute superiore a quella del 40% ritenuta nella perizia pluridisciplinare e confermata dal medico SMR nel rapporto del 21 febbraio 2020. Per quanto attiene segnatamente al certificato medico del 4 novembre 2020 della dott.ssa M. \_\_\_\_\_ (doc. TAF 1) – peraltro di data posteriore alla decisione

impugnata – lo stesso riferisce dei noti esiti di tre infortuni ed espone i dolori al braccio sinistro, alla gamba destra, all'anca, al gluteo ed al ginocchio noti e precedentemente diagnosticati, senza riferimento ad alcun esame obiettivo, fermo restando che l'indicata inabilità lavorativa pare fondarsi su una valutazione dell'invalidità come vigente in Italia.

**9.11** In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia pluridisciplinare del febbraio 2020, del relativo complemento del settembre 2020, delle valutazioni del medico SMR del 25 febbraio e 21 settembre 2020 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato confermare quanto ritenuto dall'autorità inferiore, ossia che lo stato di salute del ricorrente ha impedito al medesimo di svolgere sia la sua precedente attività di parrucchiere sia un'attività sostitutiva adeguata dal 1° settembre 2009 al 28 maggio 2013. All'insorgente sarebbero poi state ragionevolmente proponibili attività confacenti al suo stato di salute nella misura dell'80% dal 29 maggio 2013 e del 60% dall'agosto 2019.

## **10.**

**10.1** Questo Tribunale osserva altresì 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 e relativi riferimenti). 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).

**10.2** Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che nel momento in cui è stato accertato in modo affidabile – il 21 febbraio 2020 (v. perizia pluridisciplinare del SAM; doc. 325 pag. 698) – che l'esercizio (al 60%) di un'attività sostitutiva adeguata era ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457 consid. 3.3; v. anche la sentenza del TAF C-6022/2010 del 22 febbraio 2013 consid. 4.1.2) – il ricorrente, nato il (...), non aveva chiaramente 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\_839/2017 del 24 aprile 2018 consid. 6.2 e 8C\_761/2014 del 15 ottobre 2015 consid. 3.2.3).

**10.3** Benché la questione non sia neppure stata sollevata dal ricorrente, va rilevato che l'UAIE ha comunque ritenuto, nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi (doc. 329 e 330), che il medesimo avrebbe potuto svolgere un'attività confacente al suo stato di salute in ogni categoria professionale del settore secondario nonché del settore terziario. Certo, durante la sua carriera professionale, l'insorgente appare avere svolto esclusivamente l'attività di parrucchiere (doc. 325 pag. 707). Questo Tribunale osserva, tuttavia, che al medesimo si presenta comunque un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili nei settori dell'industria e dei servizi (servizio di assistenza telefonica/centralinista, vendita al dettaglio, addetto qualità/imballaggio/confezione, addetto alla metallurgia meccanica nel settore industriale orologiero, operaio generico nel settore della componentistica industriale, funzione di supporto o fattorino presso alberghi, concessionari di auto o moto, mobilifici o ferramenta), con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale e un adattamento del posto di lavoro alle sue condizioni di salute risulta comunque di relativamente semplice realizzazione (cfr. anche la sentenza del TAF C-517/2017 del 12 giugno 2019 consid. 8 con rinvii). Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per oltre 14 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che può essere ragionevolmente preteso dall'insorgente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

## **11.**

Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

**11.1** Quale reddito da valido, l'autorità inferiore ha considerato il salario indicato dal datore di lavoro, segnatamente di fr. 3'200.- mensili, che il ricorrente avrebbe conseguito dal 1° gennaio 1999 senza danno alla salute (doc. 16), con successivi aggiornamenti (doc. 203 e 329), ciò che non è stato criticato dall'insorgente.

## 11.2

**11.2.1** Per quanto attiene al reddito da invalido, l'autorità inferiore ha fatto riferimento al dato statistico della Tabella TA1 per attività semplici e ripetitive valore mediano (di fr. 67'393.83 nel 2018; doc. 329), ciò che il ricorrente non ha contestato.

**11.2.2** L'autorità inferiore ha altresì ritenuto di dovere adattare il salario da invalido con una riduzione giurisprudenziale del 15% (segnatamente, 10% per l'esercizio di attività leggere [l'insorgente non essendo più in grado, a causa del danno alla salute, di effettuare lavori pesanti] e 5% per altri fattori di riduzione [le competenze professionali acquisite durante l'intera carriera professionale essendo strettamente legate al settore d'attività svolta prima del danno alla salute ed influenzando la redditività nell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata]; v. doc. 329 pag. 856).

**11.2.3** Il ricorrente contesta la mancata presa in considerazione di una (adeguata) riduzione giurisprudenziale. Sostiene che una siffatta riduzione avrebbe dovuto essere fissata al 25%. Fa valere, quali motivi di riduzione, le limitazioni funzionali che presenta, il fatto che può svolgere solo attività leggere a tempo parziale, il tipo di permesso di cui beneficiava nonché il lungo periodo di inattività.

**11.2.4** La questione di sapere se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), la deduzione non essendo automatica e non potendo eccedere globalmente il 25% (DTF 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b).

**11.2.5** Va pure rammentato che, contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è limitato alla violazione del diritto (compresi l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa. In tale ambito, l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità amministrativa nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può tuttavia, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali

da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 137 V 71 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 6). Ne discende che il Tribunale amministrativo federale (v. l'art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione per fissare l'estensione della riduzione sul reddito da invalido, deve rivolgere la propria attenzione alle differenti soluzioni che si offrivano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata sia maggiormente appropriata e si imponga per un valido motivo, ma senza altrimenti sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C\_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3 e 9C\_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

**11.2.6** A giusto titolo, l'UAIE non ha operato alcuna ulteriore riduzione giurisprudenziale con riferimento alle affezioni di cui soffre il ricorrente. Le stesse sono in effetti già state debitamente considerate nell'ambito della determinazione della residua capacità lavorativa – del 100% in attività sostitutive adeguate, ma con rendimento ridotto del 40% dal(l'agosto) 2019 – con conseguente riduzione del reddito da invalido del 40% nel 2019 per il minor rendimento. In questo ambito non è in effetti consentita una doppia deduzione (cfr., fra le tante, le sentenze del TF 8C\_94/2018 del 2 agosto 2018 consid. 7.2 e 9C\_264/2016 del 7 luglio 2016 consid. 5.2.2 con rinvii).

**11.2.7** Non è peraltro dato rilevare nel caso in esame un motivo legato allo statuto di frontaliere del ricorrente che possa fare apparire necessaria una riduzione giurisprudenziale (DTF 146 V 16 consid. 6.2.3 con rinvii; cfr. pure la sentenza del TF 9C\_401/2018 del 6 novembre 2018 consid. 5.2.3). Peraltro, il suo salario effettivo da valido nel 2014, pari a fr. 3'899.- mensili, era da considerarsi, a giudizio dell'autorità inferiore, siccome adeguato rispetto a quello previsto dal Contratto collettivo di lavoro per il mestiere di parrucchiere nella Svizzera (di fr. 3'700.-; v. doc. 203), di modo che non vi era, né vi è, alcuna ragione di ritenere che in un'attività sostitutiva adeguata semplice e ripetitiva il ricorrente non sarebbe in grado di percepire un salario simile a quello previsto dalla pertinente tabella TA1 della RSS (DTF 146 V 16 consid. 6.2.3 con rinvii; cfr. altresì, e fra l'altro, le sentenze del TF 8C\_684/2011 del 5 gennaio 2012 consid. 5.1 e 5.3 e 8C\_72/2007 del 28 gennaio 2008 consid. 2.3).

**11.2.8** Quanto, infine, all'assenza dal lavoro da molti anni, va osservato che una lunga assenza non giustifica di per sé una deduzione giurisprudenziale, il livello di competenze 1 delle tabelle RSS comprendendo proprio attività semplici di tipo fisico o manuale di livello più basso, per le quali

non si presuppongono conoscenze professionali, tanto meno specifiche (cfr., fra le altre, la sentenza del TF 8C\_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.3 con rinvii).

**11.2.9** Anche tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71; 132 V 393 consid. 3.3), questo Tribunale può limitarsi a rilevare che non sono state indicate nel gravame ulteriori ragioni sufficienti per scostarsi dalla valutazione di cui alla decisione litigiosa, secondo la quale si giustifica nel caso di specie di operare una riduzione giurisprudenziale del 15%.

### **11.3**

**11.3.1** Ciò premesso, nella misura in cui da agosto del 2019 sarebbero state proponibili al ricorrente attività confacenti al suo stato di salute nella misura del 60%, questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento 329, che occorre fare riferimento piuttosto ai dati del 2019 che a quelli del 2016, fermo restando che da questo profilo nulla cambia nella sostanza per quanto attiene all'esito della lite.

**11.3.2** Per quanto attiene al reddito da valido, si sarebbe dovuto tenere conto di un reddito annuo di fr. 52'008.60, conseguibile come parrucchiere nel 2019 (reddito annuo di fr. 50'297.- nel 2013 [secondo la decisione dell'UAIE del 1° novembre 2016; doc. 217] indicizzato al 2019 [l'indice dei salari nominali per la categoria degli uomini è passato da 2204 nel 2013 a 2279 nel 2019; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]).

**11.3.3** Per quel che concerne il reddito da invalido, va fatto riferimento al reddito annuo ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2019 di fr. 34'872.05 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2018 di fr. 5'417.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, di un'indicizzazione del salario dello 0,9% rispetto al 2018 nonché di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2019 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in considerazione di una diminuzione del 40% per l'incapacità lavorativa e di una riduzione giurisprudenziale del 15%, la quale appare ammissibile, conto tenuto delle particolarità personali e professionali del caso).

**11.3.4** Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 52'008.60 e quello da invalido di fr. 34'872.05 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 33% ( $\{(52'008.60 - 34'872.05) \times 100\} : 52'008.60 = 32,95\%$ ), che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (non essendo raggiunta la necessaria soglia del 40%).

**11.4** Da quanto esposto, consegue che anche la censura concernente il calcolo del raffronto dei redditi va disattesa e il ricorso respinto.

## **12.**

**12.1** Nel ricorso del 9 novembre 2020 (doc. TAF 1 pag. 15 e 16), l'insorgente postula il riconoscimento del gratuito patrocinio (anche) nella procedura amministrativa dinanzi all'autorità inferiore, per quanto attiene all'intervento della patrocinatrice a decorrere dall'assunzione del mandato il 30 giugno 2020 (cfr. procura [doc. 338]) successivamente alla ricezione del progetto di decisione del 6 marzo 2020. Sostiene che conto tenuto in particolare della complessità della procedura di revisione del diritto alla rendita – segnatamente riguardo all'applicazione della giurisprudenza del Tribunale federale nonché al tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore – egli non era in grado di difendere i suoi interessi senza l'ausilio di un avvocato, non potendo altresì ricorrere all'assistenza di assistenti sociali.

**12.2** L'UAIE, nella propria decisione del 7 ottobre 2020 (doc. 351), ha ritenuto non giustificato l'intervento di un avvocato e concluso che l'insorgente poteva difendersi senza ricorrere ad un legale. Secondo detta autorità, *“nel corso dell'istruttoria non si sono infatti presentate problematiche materiali o di diritto complesse né questioni procedurali particolari”*. Per quanto riguarda gli altri presupposti – segnatamente l'indigenza del ricorrente e le probabilità di esito favorevole della causa – ha considerato che queste condizioni non richiedessero ulteriori analisi.

## **12.3**

**12.3.1** L'art. 37 cpv. 1 LPGA prevede che la parte può farsi rappresentare, se non deve agire personalmente (DTF 132 V 443 consid. 3.3), o farsi patrocinare nella misura in cui l'urgenza di un'inchiesta non lo escluda. Se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare di patrocinio gratuito (art. 37 cpv. 4 LPGA; DTF 132 V 200 consid. 4.1).

**12.3.2** Qualora il richiedente non disponga di sufficienti mezzi finanziari, l'assistenza di un avvocato appaia necessaria e le sue conclusioni non

sembrano dover avere esito sfavorevole (sentenza del TF 8C\_353/2019 del 2 settembre 2019 consid. 3.1), egli ha diritto al gratuito patrocinio nella procedura di opposizione (DTF 125 V 202 consid. 4a). A tal proposito, occorre tenere conto delle circostanze del caso concreto, della particolarità delle regole di procedura applicabili, così come delle specificità della procedura amministrativa in corso. In particolare, occorre menzionare, oltre alla complessità delle questioni di diritto e dei fatti, le circostanze concernenti la persona in oggetto, come la sua capacità di orientarsi in una procedura (sentenza del TF 8C\_669/2016 del 7 aprile 2017 consid. 2.1). Allorquando sussiste la minaccia di un intervento particolarmente grave nello statuto giuridico della persona interessata, la necessità di patrocinio da parte di un legale è di regola data, altrimenti soltanto nei casi in cui oltre alla relativa complessità della fattispecie, si aggiungono anche difficoltà reali e giuridiche che non possono essere risolte dal richiedente stesso (DFT 125 V 35 consid. 4b) oppure se l'assistenza di rappresentanti di associazioni invalidi, assistenti sociali o altre persone nel settore sociale non può essere presa in considerazione (DTF 132 V 201 consid. 4.1).

**12.3.3** L'assistenza di un avvocato nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità si impone solo in casi eccezionali, conto tenuto anche che una procedura giudiziaria concernente il diritto ad una rendita è retta dal principio inquisitorio (DTF 132 V 200 consid. 4.1; sentenze del TF 8C\_240/2018 del 3 maggio 2018 consid. 3.2 e 8C\_835/2016 del 3 febbraio 2017 consid. 6, in particolare consid. 6.3). Anche se per la valutazione della rilevanza giuridica di una perizia medica nell'ambito di un procedimento amministrativo sono necessarie determinate conoscenze mediche e giuridiche, ciò non implica, di per sé, che si tratti di dover dirimere una questione complessa tale da giustificare la necessità della rappresentanza da parte di un avvocato. Se si ritenesse il contrario, ciò porterebbe in pratica a dovere riconoscere il diritto al gratuito patrocinio in ogni procedura amministrativa, nella quale si deve discutere di una perizia medica (sentenze del TF 8C\_353/2019 del 2 settembre 2019 consid. 5 e 8C\_676/2015 del 7 luglio 2016, segnatamente consid. 7.2 non pubblicato in DTF 142 V 342). Il solo fatto che nell'ambito della procedura di prima istanza sia stata esperita una perizia pluridisciplinare ancora non giustifica, di per sé, di ritenere che si tratti di un caso con questioni di fatto e di diritto complesse tali da rendere necessaria l'assistenza di un avvocato (sentenza del TF 8C\_835/2016 del 3 febbraio 2017 consid. 6).

## 12.4

**12.4.1** Ciò premesso, nel caso in esame, la necessità di un patrocinatore è da ritenere data, anche in ambito amministrativo, a partire dall'emanazione del progetto di decisione del 6 marzo 2020. Infatti, prima di tale momento la procedura di revisione del diritto alla rendita, non può essere giudicata siccome complessa anche se ha avuto per oggetto sia questioni mediche sia questioni amministrative. Con il progetto di decisione del 6 marzo 2020 – a cui è seguita una presa di posizione del ricorrente in particolare sulle risultanze delle valutazioni del suo stato di salute e della sua capacità lavorativa dal profilo internistico, neurologico, psichiatrico, reumatologico ed ortopedico, di cui alla perizia pluridisciplinare del 21 febbraio 2020 del SAM – si è rivelata la necessità dell'assistenza di un legale che potesse formulare delle osservazioni (sia) in relazione all'esame dell('eventuale) dipendenza farmacologica di cui risulterebbe affetto l'insorgente (sia in relazione alla sindrome somatoforme da dolore persistente [secondo i requisiti delle DTF 145 V 215 e 141 V 281]). A seguito della presa di posizione della patrocinatrice, l'Ufficio AI del Cantone D.\_\_\_\_\_ ha disposto un complemento peritale con particolare riferimento all'aspetto della dipendenza da farmaci. A prescindere dalle conoscenze e qualifiche di cui possono disporre rappresentanti di associazioni, assistenti sociali o persone designate da istituzioni sociali, si tratta di un caso con questioni di fatto e di diritto complesse tali da rendere necessaria l'assistenza di un avvocato.

**12.4.2** Per quanto riguarda gli altri presupposti – non analizzati dall'autorità inferiore, cumulativamente necessari per riconoscere il diritto al patrocinio gratuito in sede amministrativa – le osservazioni al progetto di decisione presentate il 30 giugno 2020 non apparivano prive di probabilità di esito favorevole, prova ne sia che hanno evidenziato la necessità di un complemento peritale (comprendente una valutazione psichiatrica ed ortopedica). Inoltre, il ricorrente può (perlomeno nell'ambito della procedura ricorsuale dinanzi al Tribunale amministrativo federale) essere ritenuto indigente. Tuttavia, benché appaia più che plausibile che il ricorrente fosse indigente anche a tale momento, il presupposto del bisogno va determinato al momento in cui si statuisce sulla richiesta di assistenza giudiziaria (DTF 108 V 265 consid. 4; sentenza del TAF C-1088/2019 dell'8 dicembre 2020 consid. 4.1), ossia nel caso riguardante la procedura amministrativa di prima istanza al 30 giugno 2020 (data dello scritto di opposizione al progetto di decisione). Inoltre, l'autorità inferiore dovrà poi determinarsi sull'ammontare dell'indennità dovuta per la difesa d'ufficio, se necessario dopo avere esperito le necessarie indagini, fermo restando che la necessità dell'assistenza di un avvocato è data nel caso concreto anche in procedura di prima

istanza, nella sostanza per i medesimi motivi già indicati nella decisione incidentale di questo Tribunale per quanto attiene all'accoglimento della domanda d'assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio in procedura ricorsuale (doc. TAF 13, segnatamente pag. 7).

**12.4.3** Ne consegue che, limitatamente al punto di questione del gratuito patrocinio in procedura di prima istanza, il ricorso è accolto nel senso che gli atti di causa sono ritornati all'UAIE per completamento dell'istruttoria e nuova decisione ai sensi del considerando 12 del presente giudizio.

### **13.**

Con decisione incidentale del 3 giugno 2021 (doc. TAF 13), questo Tribunale ha accolto la domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio formulata nel gravame del 9 novembre 2020.

**13.1** Visto l'esito della causa, le spese processuali, che seguono la soccombenza, dovrebbero di principio essere 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, con decisione incidentale del 3 giugno 2021, questo Tribunale ha accolto la domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali, ritenuto che l'indigenza dell'insorgente appariva dimostrata e che il ricorso non poteva considerarsi a priori sprovvisto di probabilità di esito favorevole (doc. TAF 13). Pertanto, non sono prelevate delle spese processuali.

**13.2** Al ricorrente, soccombente, 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). Tuttavia, con decisione incidentale del 3 giugno 2021, questo Tribunale ha ritenuto indicata nel caso di specie la designazione di un patrocinatore d'ufficio al ricorrente, nella persona dell'avvocata Aurelia Schröder. Si giustifica pertanto l'attribuzione di un'indennità (art. 65 cpv. 5 PA e art. 12 e 14 TS-TAF) a carico della cassa di questo Tribunale. La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF; cfr. le sentenze del TAF C-6350/2014 del 30 luglio 2018 consid. 11.2, C-2436/2017 del 5 febbraio 2018 consid. 5.8 e C-6410/2012 del 18 dicembre 2013 consid. 8.3) in fr. 3'000.- (imposta sull'IVA compresa; cfr. DTF 141 IV 344), tenuto conto delle difficoltà giuridiche della presente fattispecie nonché del lavoro utile e necessario – in causa non necessariamente semplice e con incarto relativamente voluminoso – svolto dalla rappresentante del ricorrente (stesura del ricorso [16 pagine], dell'atto di replica [3 pagine] e di due lettere [4 pagine]).

**13.3** L'insorgente è avvertito che ove cessi d'essere nel bisogno, deve rimborsare l'onorario e le spese d'avvocato alla cassa di questo Tribunale (art. 65 cpv. 4 PA).

**13.4** 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).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è accolto limitatamente alla questione del gratuito patrocinio in procedura amministrativa di prima istanza nel senso che gli atti di causa sono ritornati all'UAIE per completamento dell'istruttoria e nuova decisione ai sensi del considerando 12 del presente giudizio. Per il resto, il ricorso è respinto.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

La cassa del Tribunale amministrativo federale rifonderà al rappresentante del ricorrente, avvocata Aurelia Schröder, la somma di fr. 3'000.- (imposta sull'IVA compresa) a titolo di gratuito patrocinio per la procedura ricorsuale dinanzi a questo Tribunale.

**4.**

L'insorgente è avvertito che ove cessi d'essere nel bisogno, deve rimborsare l'onorario e le spese d'avvocato alla cassa del Tribunale amministrativo federale.

**5.**

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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 (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: