



---

Corte III  
C-608/2018

## **Sentenza del 6 ottobre 2020**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Michael Peterli, Caroline Gehring,  
cancelliera Anna Borner.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, domanda di rendita (decisione  
del 12 dicembre 2017).

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

**A.a** Il 15 marzo 2013, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; di seguito anche autorità inferiore) ha respinto la domanda volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità inoltrata il 17 febbraio 2012 da A. \_\_\_\_\_ (di seguito: interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino egiziano e italiano, nato il (...), che ha svolto l'attività di piastrellista, muratore e, da ultimo, di commerciante di import-export (doc. 10 e doc. 50 dell'incarto dell'autorità inferiore). L'autorità inferiore ha indicato, nella decisione del 15 marzo 2013, che dagli atti non risulta un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno ai sensi delle disposizioni di legge; malgrado il danno alla salute, l'esercizio di un'attività lucrativa è sempre stata esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita.

**A.b** Con sentenza C-2478/2013 del 31 marzo 2015, il Tribunale amministrativo federale ha parzialmente accolto il ricorso del 2 maggio 2013 interposto dall'interessato, annullato la decisione dell'autorità inferiore del 15 marzo 2013 e rinviato gli atti all'UAIE affinché avesse a procedere al completamento dell'istruttoria – mediante l'espletamento di una perizia pluridisciplinare in reumatologia, neurologia e psichiatria – ed all'emanazione di una nuova decisione ai sensi dei considerandi (doc. 180). Tale sentenza è rimasta incontestata.

**B.**

**B.a** L'UAIE ha quindi ripreso l'istruttoria e nella perizia pluridisciplinare del 28 novembre 2016 (sulla base delle visite espletate dal 3 al 6 ottobre 2016) del Servizio di accertamento medico (SAM, doc. 291) – nella quale sono raccolti i pareri di specialisti in medicina interna, reumatologia, neurologia e psichiatria –, non è stata ritenuta alcuna diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa. I periti del SAM hanno quindi ritenuto una capacità lavorativa totale come commerciante di import-export (ossia l'ultima attività svolta dall'interessato) e hanno altresì precisato che non vi è mai stata nessuna riduzione della capacità lavorativa (cfr. doc. 291, in particolare pag. 25, 26, 30, 31 e 32).

**B.b** Con progetto di decisione del 17 febbraio 2017, fondato pure sul rapporto finale del Servizio medico regionale (SMR) del 24 gennaio 2017 (doc. 299), l'UAIE ha prospettato il respingimento della domanda dell'interessato

volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. È stato in particolare indicato che dagli atti non risulta un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno ai sensi delle disposizioni di legge; malgrado il danno alla salute, l'esercizio di un'attività lucrativa è sempre stata esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 300).

**B.c** Con osservazioni del 21 marzo 2017 e del 5 aprile 2017 (cfr. doc. 306 [ripetuto in doc. 307] e doc. 315), l'interessato ha contestato il menzionato progetto di decisione. Ha fatto valere che il suo stato di salute è peggiorato nel corso degli anni, che non riesce a lavorare e che ha difficoltà economiche. Ha allegato diversa documentazione medica, segnatamente il verbale del 20 dicembre 2016 della Commissione medica italiana per l'accertamento della capacità globale ai fini del collocamento mirato (da cui emerge che sarebbe collocabile in attività lavorativa di tipo manuale che non preveda movimentazione manuale di carichi, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e stazione eretta prolungata [doc. 318 pag. da 3 a 11]), il verbale del 20 dicembre 2016 della Commissione medica italiana per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità (mediante il quale è stata attestata un'invalidità pari al 60% a decorrere dal 12 settembre 2016 [doc. 318 pag. da 14 a 17]), il verbale del 20 dicembre 2016 della Commissione medica per l'accertamento dell'handicap (mediante il quale l'interessato è stato riconosciuto portatore di handicap [doc. 318 pag. da 20 a 27]), nonché il certificato per l'erogazione di forniture protesiche del 17 marzo 2017 (segnatamente di un busto e di un plantare [doc. 320 pag. 1]). Infine, con atto del 25 aprile 2017, l'interessato ha indicato che, alla luce della molteplice documentazione medica già agli atti, mantiene la richiesta di una rendita intera d'invalidità a decorrere dal mese di luglio del 2012 (doc. 324).

**B.d** Con e-mail dell'8 maggio 2017 (doc. 326) e del 23 giugno 2017 (doc. 332), l'interessato ha trasmesso copie del reperto dell'ecografia della cute e del tessuto sottocutaneo dell'8 maggio 2017 (doc. 325) e la valutazione neuropsicologica del 22 giugno 2017 (doc. 331). Il 22 agosto 2017, ha altresì trasmesso il certificato psichiatrico (a fini medico legali) del 31 luglio 2017 (doc. 337).

**B.e** Con prese di posizione del 3 luglio 2017, del 6 novembre 2017 e del 27 novembre 2017, i medici del SMR con specializzazioni in medicina interna, neurologia e psichiatria, hanno ritenuto che la documentazione trasmessa dall'interessato non apporta nuovi elementi medici atti a modificare le conclusioni di cui alla perizia pluridisciplinare del 28 novembre 2016 del

SAM nonché la precedente valutazione di cui al rapporto finale del SMR del 24 gennaio 2017 (doc. 333, doc. 341 e doc. 343).

**B.f** Con decisione del 12 dicembre 2017, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni dell'interessato, ritenuto che sulla base della perizia pluridisciplinare del SAM del 28 novembre 2016, nonché segnatamente delle prese di posizione dei medici del SMR del 3 luglio 2017, del 6 novembre 2017 e del 27 novembre 2017, non risulta un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno; malgrado il danno alla salute, l'esercizio di un'attività lavorativa è sempre stata, ed è, esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha considerato in particolare che, negli ambiti della psichiatria, della reumatologia e della neurologia, non vi sono diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa e che l'ultima attività lavorativa esercitata è esigibile a tempo pieno. Quanto al fatto che l'interessato sia stato riconosciuto invalido al 60% nel proprio Paese di residenza, l'UAIE ha indicato che le decisioni della previdenza estera non vincolano l'assicurazione invalidità svizzera in quanto i fattori per la determinazione dell'invalidità sono differenti tra il Paese di residenza attuale (Italia) e la Svizzera (doc. 344).

### **C.**

**C.a** Il 26 gennaio 2018, l'interessato ha inoltrato ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF), mediante il quale ha sostanzialmente chiesto il riconoscimento del diritto di percepire una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità nonché fatto valere un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti. Ha indicato che egli presenta danni fisici e neuropsicologici che non gli permettono di lavorare. Ha altresì formulato una domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. Ha allegato diversa documentazione medica (già agli atti) ed economica (doc. TAF 1 e allegati).

**C.b** Con risposta del 20 agosto 2018, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. L'UAIE ha osservato che la valutazione medica della fattispecie si basa in particolare sulla perizia pluridisciplinare del SAM del 28 novembre 2016 – la quale soddisfa i requisiti posti dalla giurisprudenza e cui può quindi essere attribuita piena forza probatoria – nonché sulle prese di posizione del proprio Servizio medico del 24 gennaio 2017, del 3 luglio 2017, del 6 novembre 2017 e del 27 novembre 2017. Quanto alla documentazione medica trasmessa con il ricorso, l'UAIE ha osservato che la stessa figura già agli atti, che menziona le patologie già note e che è già stata valutata nell'ambito

della decisione impugnata. Ha altresì osservato che dall'atto di ricorso stesso non emergono elementi oggettivi in grado di modificare la valutazione medico-lavorativa concernente il ricorrente (doc. TAF 4).

**C.c** Il 14 settembre 2018 (cfr. timbro postale), il ricorrente ha trasmesso della documentazione medica in parte già agli atti e in parte di data posteriore alla decisione impugnata (doc. TAF 8). Con scritto del 17 settembre 2018 (cfr. timbro postale), ha indicato di essere stato in cura in B. \_\_\_\_\_ presso degli specialisti in reumatologia e psichiatria ma di non poter produrre la relativa documentazione medica perché la stessa sarebbe rimasta in B. \_\_\_\_\_. Ha altresì indicato di essere riconosciuto invalido al 60% in Italia, che il suo stato di salute è peggiorato e che versa in difficoltà economiche (doc. TAF 9). Il 1° ottobre 2018 (cfr. timbro postale), il ricorrente ha trasmesso ulteriore documentazione medica (di data posteriore alla decisione impugnata), nonché della documentazione economica (doc. TAF 10). Il 27 ottobre 2018, ha ribadito esservi stato un peggioramento del suo stato di salute e chiesto il riconoscimento di un'invalidità pari al 60% come già in Italia (doc. TAF 11).

**C.d** Con scritto del 6 novembre 2018, l'insorgente ha indicato di non essere più rappresentato dal Patronato che lo aveva assistito nella precedente causa dinanzi al TAF e chiesto di essere rappresentato dall'avv. C. \_\_\_\_\_ di D. \_\_\_\_\_. Ha altresì trasmesso il formulario "Domanda di gratuito patrocinio", dal quale emerge in particolare che beneficia della protezione giuridica del sindacato E. \_\_\_\_\_ di F. \_\_\_\_\_, nonché allegato diversi documenti (doc. TAF 14 e allegati).

**C.e** Con scritti del 20 dicembre 2019, del 9 gennaio 2020, del 20 gennaio 2020 e del 6 febbraio 2020, l'autorità inferiore ha trasmesso per competenza a questo Tribunale la documentazione medica nonché la documentazione economica trasmessale dal ricorrente (doc. TAF 17, doc. TAF 18, doc. TAF 19 e doc. TAF 22 con i relativi allegati).

**C.f** Il 29 gennaio 2020, il ricorrente ha comunicato di essere stato riconosciuto invalido in Italia nella misura del 67% a comprova del peggioramento del suo stato di salute (doc. TAF 20 e doc. TAF 21).

**C.g** Conto tenuto della nuova documentazione prodotta dall'insorgente, con provvedimento dell'11 febbraio 2020, questo Tribunale ha invitato l'autorità inferiore a depositare, entro il 12 marzo 2020, un complemento alla

risposta al ricorso e ad indicare se intendeva mantenere la proposta di reiezione del ricorso formulata nella risposta al ricorso del 20 agosto 2018 (doc. TAF 23). Il termine è scaduto infruttuoso.

**C.h** Con decisione incidentale del 18 giugno 2020 (notificata al ricorrente il 24 giugno 2020 [cfr. avviso di ricevimento, doc. TAF 28]), questo Tribunale ha respinto la domanda di gratuito patrocinio, ritenuto, da un lato, che il solo fatto che nell'ambito della procedura di prima istanza sia stata esperita una perizia pluridisciplinare ancora non giustifica di per sé di considerare che si tratti di una fattispecie con questioni di fatto e di diritto complesse tali da rendere necessaria l'assistenza di un avvocato d'ufficio, e, dall'altro lato, che non appare alcun motivo – né il ricorrente ne ha fatti valere di consistenti – per cui il sindacato E.\_\_\_\_\_ di F.\_\_\_\_\_ non sarebbe in grado di tutelare adeguatamente i suoi interessi nell'ambito della presente procedura; il ricorso ad un avvocato non era dunque né necessario né indicato (citare la sentenza del TF 8C\_835/2016 del 3 febbraio 2017 consid. 6; 9C\_668/2009 del 25 marzo 2010 consid. 2 con rinvii; 9C-105/2007 del 13 novembre 2007 consid. 1.3 con rinvii e I 472/06 del 21 agosto 2007 consid. 6 con rinvii). Nella menzionata decisione è stato altresì indicato che la domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali e del relativo anticipo, sarebbe stata evasa ulteriormente (doc. TAF 24).

**C.i** Nella replica del 27 giugno 2020, il ricorrente ha ribadito la gravità del suo stato di salute e trasmesso ulteriore documentazione medica di data anteriore alla decisione impugnata – già agli atti – nonché di data posteriore alla decisione impugnata (doc. TAF 25 e allegati).

**C.j** Con provvedimento del 30 giugno 2020, questo Tribunale ha trasmesso per conoscenza all'autorità inferiore copie della replica del 27 giugno 2020 e degli allegati documenti (doc. TAF 26).

**C.k** Il 3 luglio 2020, il 6 luglio 2020 e l'11 settembre 2020 (cfr. timbri postali), l'insorgente ha trasmesso ulteriore documentazione medica recente (doc. TAF 27, doc. TAF 29 e doc. TAF 30).

**Diritto:****1.**

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

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

**1.3** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

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

**2.**

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

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

**2.3** Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

**2.4** Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

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

### **3.**

**3.1** Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto

ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

**3.2** Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 12 dicembre 2017. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a *in fine*; nonché cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-1916/2017 del 4 dicembre 2019 consid. 3.3 con rinvii).

#### 4.

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGa e della LAI (art. 8 LPGa nonché art. 4, 28 e 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71 [art. 46 del regolamento (CE) n. 883/2004 {che rinvia al Capitolo 5}]) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

Il ricorrente adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione, avendo pagato contributi per più di nove anni all'assicurazione

svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (cfr. consid. 5 della sentenza del TAF C-2478/2013 del 31 marzo 2015, nonché cfr. doc. 28 [anni di contribuzione in Italia]).

## **5.**

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

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

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

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

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

potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

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

## **6.**

**6.1** Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

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

**6.3** In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del Tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fon-

data da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4 e DTF 125 V 351 consid. 3b/bb).

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

**6.5** In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

**6.6** Va ancora rilevato che in linea di principio (DTF 143 V 418 e DTF 143 V 409), tutte le malattie psichiche devono soggiacere a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281. La DTF 141 V 218 consid. 4.3.1.3 deve essere intesa nel senso che i disturbi, indipendentemente dalla loro diagnosi, possono rientrare in una comorbidità giuridicamente rilevante, se nel caso concreto può essere loro attribuito un effetto ostacolante sulle risorse (consid. 8.1). Questa nuova giurisprudenza è applicabile a tutti i casi ancora pendenti al momento della modifica della prassi (cfr. sentenza del TF 8C\_453/2019 del 3 febbraio 2020 consid. 3.3 con rinvio). Peraltro, ogni valutazione peritale, anche alla luce della DTF 141 V 281, soggiace – entro i limiti indicati dalla più recente giurisprudenza del Tribunale federale – al libero apprezzamento dell'amministrazione e, in sede ricorsuale, del Tribunale. A determinate condizioni, una procedura probatoria strutturata è superflua, segnatamente quando un'incapacità lavorativa è negata sulla base di rapporti con forza probante allestiti da medici specialisti (DTF 143 V 409 consid. 4.5.3 con rinvii).

**6.7** In assenza di una valutazione peritale *lege artis* rispondente ai criteri della DTF 143 V 418 (in combinazione con la DTF 141 V 281), sussiste un

valido motivo – per l'amministrazione rispettivamente per il Tribunale – per scostarsi dalla valutazione peritale medesima, senza incorrere in un illegittimo esame giuridico parallelo (DTF 145 V 361 consid. 4, in particolare 4.3, con rinvii).

## 7.

**7.1** Nel caso di specie, questo Tribunale osserva che dalla perizia pluridisciplinare del 28 novembre 2016 del SAM (doc. 291) risulta che l'insorgente soffre segnatamente di "disturbo istrionico di personalità (ICD-10GM F 60.4) / Disturbo istrionico di personalità (DSM-V 301.50); possibile incipiente gonartrosi mediale bilaterale; incipiente discopatia L4-L5 ed L5-S1 con/su fissura dell'anulo fibroso (MRI del 27 luglio 2016); pregressi traumi cervicali distorsivi (a partire dal 17 luglio 2006 / 25 gennaio 2007, ultimo il 26 giugno 2016); possibile DISH (iperostosi scheletrale idiopatica diffusa); cefalee croniche, in buona parte dal carattere tensivo; obesità (BMI ca 31 Kg/m<sup>2</sup>); ipoacusia bilaterale; intertrigo ano-genitale-inguinale". I periti del SAM hanno ritenuto che tali affezioni non comportano un influsso sulla capacità lavorativa e hanno quindi ritenuto una capacità lavorativa totale come commerciante di import-export (ossia l'ultima attività svolta). Gli esperti del SAM hanno altresì precisato che non vi è mai stata una riduzione della capacità lavorativa. Questo Tribunale osserva che la perizia pluridisciplinare del SAM – che raccoglie i pareri di specialisti in medicina interna (dei dott.ri G. \_\_\_\_\_ e H. \_\_\_\_\_), in reumatologia (cfr. perizia reumatologica del dott. I. \_\_\_\_\_ del 5 ottobre 2016 [doc. 276] alla quale è stato allegato il test "Elaborazione del dolore, comportamento nei riguardi delle prestazioni richieste e consistenza" da cui emerge che vi è da parte dell'insorgente un'amplificazione di sintomi di grado elevato), in neurologia (cfr. perizia neurologica del dott. L. \_\_\_\_\_ del 10 ottobre 2016 [doc. 277]) e in psichiatria (cfr. perizia psichiatrica della dott.ssa M. \_\_\_\_\_ del 14 novembre 2016 [doc. 274] nonché l'esame clinico secondo AMDP-System [doc. 275]) – si basa sulle visite del peritando avvenute tra il 3 e il 6 ottobre 2016, sulla documentazione messa a disposizione dall'autorità inferiore, nonché su quella direttamente portata dal ricorrente alle visite presso i periti del SAM. Il rapporto della perizia pluridisciplinare comporta l'introduzione, l'elenco degli atti, l'anamnesi (famigliare, personale/sociale, professionale, patologica e sistemica), le affezioni attuali, la descrizione della giornata, le constatazioni obiettive, la diagnosi, la discussione, la convincente e motivata valutazione delle conseguenze delle patologie rilevate sulla capacità lavorativa e d'integrazione. Questo Tribunale osserva infine che la perizia pluridisciplinare del SAM risponde ai requisiti posti dalla giurisprudenza del Tribunale federale in merito all'allestimento delle perizie

*lege artis* e può pertanto essere considerata, contrariamente a quanto genericamente preteso dal ricorrente, un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e del suo influsso sulla sua capacità lavorativa, senza che vi sia alcuna necessità di ulteriori approfondimenti specialistici da cui non vi è da attendersi alcun nuovo elemento decisivo, fermo restando che non è necessario che una perizia psichiatrica adempia i requisiti di una procedura probatoria strutturata allorquando *lege artis* è stata esclusa un'affezione psichica avente incidenza sulla capacità lavorativa (cfr. più in dettaglio i consid. 7.2 a 7.4).

**7.2** Certo, il ricorrente ha contestato il valore probatorio della perizia pluridisciplinare del SAM, facendo riferimento in particolare al verbale della Commissione medica per l'accertamento dell'invaliderà civile, delle condizioni visive e della sordità del 20 dicembre 2016 – nel quale è stato riconosciuto invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa al 60% (doc. 318 da pag. 14 a 17 e allegato al doc. TAF 1) –, al referto dell'ecografia scrotale dell'8 maggio 2017 (doc. 325 e allegato al doc. TAF 1), rispettivamente alla valutazione neuropsicologica del 22 giugno 2017 (dalla quale emerge una "riduzione della competenza cognitiva probabilmente riconducibile al disagio emotivo noto" [doc. 331 e allegato al doc. TAF 1]), nonché al certificato psichiatrico del 31 luglio 2017 (nel quale è indicata la diagnosi di reazione di adattamento con disturbo misto emotivo e condotta F43 [doc. 337]). Questo Tribunale osserva che i menzionati documenti sono stati esaminati dal medico del SMR, specialista in medicina generale, nonché dai medici dell'UAIE specialisti in neurologia e in psichiatria, i quali hanno ritenuto che gli stessi non apportano nuovi elementi medici atti a mettere in discussione la valutazione dei periti del SAM. In particolare, è stato considerato che l'ecografia scrotale dell'8 maggio 2017 mette in evidenza un idrocele bilaterale, il quale è un problema benigno senza impatto durevole sulla capacità lavorativa e che può essere facilmente risolto con una semplice operazione che comporterebbe tutt'al più qualche giorno di convalescenza (cfr. presa di posizione del 3 luglio 2017 del medico SMR, specialista in medicina generale [doc. 333]); non sussiste alcun motivo, né il ricorrente ne fa valere uno consistente, per mettere in dubbio tale conclusione del medico SMR. Quanto alla valutazione neuropsicologica del 22 giugno 2017, è stata rilevata l'assenza di una diagnosi di malattia degenerativa e l'assenza di lesioni cerebrali (cfr. presa di posizione del 6 novembre 2017 del medico dell'UAIE, specialista in neurologia [doc. 341] e presa di posizione del 27 novembre 2017 del medico dell'UAIE, specialista in psichiatria [doc. 343]), non sussistendo neppure in tale ambito un qualsivoglia motivo serio per discostarsi da tale apprezzamento da parte di medici specialisti dell'UAIE. Quanto al (breve) rapporto psichiatrico del 31 luglio 2017,

esso non fornisce elementi medici atti a mettere in dubbio le risultanze della perizia psichiatrica del SAM che risulta convincente (cfr. presa di posizione del 27 novembre 2017 del medico dell'UAIE, specialista in psichiatria [doc. 343]). Infine, con riferimento al verbale della Commissione medica italiana per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità del 20 dicembre 2016, è stato ritenuto che non apporta nuovi elementi clinici o radiologici, che esso è semplicemente una diversa valutazione di un medesimo stato dei fatti e che non è atto a modificare le diagnosi ritenute dai periti del SAM (cfr. presa di posizione del 3 luglio 2017 del medico SMR, specialista in medicina generale [doc. 333] nonché presa di posizione del 6 novembre 2017 del medico dell'UAIE, specialista in neurologia [doc. 341]), senza che ad un esame d'ufficio, del citato verbale della Commissione medica italiana, risulti alcun elemento/motivo per discostarsi da tale valutazione. Questo Tribunale osserva inoltre che l'insorgente non può dedurre alcunché dal fatto che sia stato riconosciuto invalido ai sensi del diritto italiano (v. segnatamente il verbale della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità del 20 dicembre 2016, mediante il quale il ricorrente è stato ritenuto invalido in misura del 60%). Giova infatti rammentare che la valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato, fondata altresì su un sistema diverso da quello svizzero, non vincola di principio le autorità svizzere nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4; cfr. anche la sentenza del TF 9C\_514/2014 del 23 dicembre 2014 consid. 7 e la sentenza del TAF C-5131/2017 del 27 agosto 2019 consid. 9.3.3). Peraltro, nel caso concreto da detta documentazione italiana non risulta comunque spiegato in modo intelligibile e consistente per quale motivo è stata ritenuta per una determinata affezione o per l'insieme delle stesse una determinata incapacità lavorativa. Questo Tribunale considera pertanto che i documenti in questione non sono chiaramente suscettibili di giustificare dubbio alcuno sulla pertinenza delle diagnosi ritenute dai periti SAM e dai medici SMR/UAIE, rispettivamente sull'incidenza delle stesse sulla capacità lavorativa, e che giustifichino l'espletamento di ulteriori approfondimenti specialistici.

**7.3** Benché la questione non sia stata sollevata dal ricorrente, giova per completezza osservare che nella perizia reumatologica del 5 ottobre 2016 fra le diagnosi è menzionata pure una "possibile meralgia parestetica alla coscia sinistra" e che nella perizia neurologica del 10 ottobre 2016, oltre alle cefalee, il neurologo ha anche indicato la diagnosi di "lombalgie croniche su alterazioni statico-degenerative del rachide lombo-sacrale, senza segni di sofferenza radicolare ai membri inferiori". Questo Tribunale osserva che tali affezioni non sono state riprese nella perizia pluridisciplinare

del SAM. Tuttavia, può essere rilevato che tale dimenticanza non ha alcuna incidenza sull'esito della presente causa, in quanto anche tali affezioni, come tutte le altre ritenute, sono state considerate in modo persuasivo, sia dal reumatologo sia dal neurologo, senza influsso sulla capacità lavorativa. Peraltro, e stante la convincente conclusione peritale secondo la quale non vi era alcuna affezione psichica con incidenza sulla capacità lavorativa nel momento determinante e fino alla data della decisione impugnata, in assenza di ulteriore documentazione specialistica (in psichiatria) rispondente ai criteri giurisprudenziali di una necessaria consistenza che ponga una diagnosi psichiatrica, avente incidenza sulla capacità lavorativa, fondata su un sistema riconosciuto internazionalmente, non era (né è) necessario che la perizia psichiatrica avesse (abbia), da questo profilo, a rispondere ai criteri di una procedura probatoria strutturata ai sensi della giurisprudenza di cui alla DTF 143 V 409 in combinazione con la DTF 141 V 281 (cfr., su questo punto, la DTF 143 V 418 consid. 7.1 con rinvii), il ricorrente non avendo altresì neppure sollevato una siffatta censura.

**7.4** Stante le premesse, non vi è pertanto alcun motivo d'ordinare ulteriori accertamenti retrospettivi – neppure in ambito psichiatrico – lo stato di salute del ricorrente fino al momento della decisione litigiosa essendo stato sufficientemente acclarato e valutato e non potendosi pertanto attendere da ulteriori approfondimenti alcun nuovo riscontro decisivo (cfr., sulla questione, pure la sentenza del TAF C-4925/2018 dell'8 novembre 2019 consid. 8.8.3).

**7.5** Infine, questo Tribunale rileva che il ricorrente non ha prodotto alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata che non sia già stato valutato dai periti del SAM o dai medici del SMR, rispettivamente del servizio medico dell'UAIE per il tramite dei necessari specialisti. Per il resto, l'ulteriore documentazione medica trasmessa dal ricorrente in sede ricorsuale è di data posteriore alla decisione impugnata e non riferisce di alcun accertamento avente carattere retrospettivo con riferimento ad una affezione già esistente al momento della pronuncia della decisione impugnata suscettibile di avere incidenza sulla capacità lavorativa. In altri termini, il ricorrente non ha prodotto referti medici atti a mettere in dubbio le conclusioni cui è giunta l'autorità inferiore (fino alla data della decisione impugnata) in virtù di sufficienti e sostanzialmente convincenti accertamenti specialistici.

## **8.**

In conclusione, il ricorso del 26 gennaio 2018 deve essere respinto e confermata la decisione impugnata del 12 dicembre 2017 (il ricorrente potendo

svolgere al 100% la sua precedente attività lavorativa di commerciante import-export e non essendovi dunque una perdita economica dovuta ad un danno alla salute fisica e psichica avente incidenza sulla capacità lavorativa [cfr., sulla questione, il considerando 5.5 del presente giudizio con rinvio]).

## **9.**

**9.1** Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono poste di regola a carico della parte che soccombe. Tuttavia, nel caso concreto si rinuncia eccezionalmente alla riscossione da parte del ricorrente di spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA nonché art. 6 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]), ritenuto che la sua situazione economica appare precaria ed al limite dell'indigenza (doc. TAF 14 ed allegati). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta priva di oggetto (quella di gratuito patrocinio essendo stata respinta dal TAF con decisione incidentale del 18 giugno 2020 [doc. TAF 24]).

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

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

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

**3.**

Non si assegnano spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Borner

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**Rimedi giuridici:**

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

Data di spedizione: