



---

Corte III  
C-5355/2018

## **Sentenza del 26 febbraio 2020**

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, (Italia)  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione invalidità, rendita limitata nel tempo  
(decisione del 31 agosto 2018).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...) 1967, celibe, senza figli, frontaliere, ha lavorato in Svizzera dal 1989 al 1991 e dal 2004 al 2008 svolgendo diverse attività, da ultimo quella di pittore (doc. 1, 12 e 77 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]). Egli ha interrotto definitivamente il lavoro il 22 gennaio 2008 per motivi di salute (doc. UAIE 12 pag. 3 e 416 pag. 4).

**B.**

Con decisioni del 29 aprile 2010 (doc. UAIE 24) l'UAIE ha posto A.\_\_\_\_\_ al beneficio di una mezza rendita di invalidità dal 1° novembre 2008 al 31 marzo 2009 e di una rendita intera dal 1° aprile 2009 al 31 agosto 2009, in seguito all'intervento di microdiscectomia per ernia discale C5-C6 con posizionamento di cage in titanio eseguito il 9 febbraio 2009 (doc. UAIE 254 pag. 3). Mediante sentenza del 17 maggio 2011 il Tribunale amministrativo federale ha respinto il ricorso presentato da A.\_\_\_\_\_ in data 27 maggio 2010 e confermato le decisioni impugnate (incarto C-3804/2010 e doc. UAIE 41).

**C.**

Tramite decisione del 19 dicembre 2012 (doc. UAIE 273) l'UAIE non è entrato nel merito della nuova domanda di rendita presentata dall'assicurato il 23 maggio precedente. Con sentenza del 22 maggio 2013 lo scrivente Tribunale non è entrato nel merito del gravame in quanto tardivo (incarto C-915/2013 e doc. UAIE 297).

**D.**

**D.a** Il 18 marzo 2013 (doc. UAIE 282) A.\_\_\_\_\_ ha formulato all'attenzione dell'UAIE un'ulteriore richiesta di prestazioni d'invalidità, adducendo un aggravamento dello stato di salute.

**D.b** Nel corso dell'istruttoria l'amministrazione ha assunto agli atti il rapporto del dott. B.\_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia e neurologia, del 30 ottobre 2013 (doc. UAIE 326), quello del 6 novembre 2013 della dott.ssa C.\_\_\_\_\_, specialista in psichiatria (doc. UAIE 321), la perizia medica particolareggiata (formulario E213) del giorno seguente della dott.ssa D.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota (doc. UAIE 318), il rapporto del 10 dicembre 2013 del dott. E.\_\_\_\_\_, specialista in neuro-

chirurgia (doc. UAIE 330), un rapporto di intervento per ernia inguinale destra del 22 marzo 2014 (doc. UAIE 334), nonché diversi referti radiologici (doc. UAIE 323, 324, 335).

**D.c** Con decisione del 28 aprile 2014 (doc. UAIE 342) l'autorità di prime cure, fondandosi sulla documentazione medica agli atti ha respinto la domanda di rendita. Essa ha ritenuto l'assicurato inabile al 50% nell'attività abituale di pittore, mentre in attività sostitutive inabile al lavoro al 20% con una diminuzione della capacità al guadagno del 28%, senza indicare a partire da quando.

**D.d** Il 17 maggio 2014 (doc. UAIE 347) A.\_\_\_\_\_ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale chiedendo l'annullamento del provvedimento amministrativo impugnato con conseguente riconoscimento del diritto a prestazioni assicurative. A sostegno della propria richiesta ha prodotto il rapporto del 24 maggio 2014 del dott. E.\_\_\_\_\_ (doc. UAIE 349), la RM lombosacrale del 5 luglio 2014 (doc. UAIE 350), il rapporto di degenza ospedaliera dal 6 al 7 agosto 2014 per decompressione osteo-legamentosa della radice L5 a sinistra a causa di diversi disturbi (doc. UAIE 351), nonché i rapporti del dott. F.\_\_\_\_\_, specialista in medicina legale, delle assicurazioni e del lavoro, del 26 agosto 2015 (doc. UAIE 362), 9 gennaio 2016 (doc. UAIE 376) e 9 maggio seguente (doc. UAIE 390).

**D.e** Con sentenza del 29 marzo 2017 (incarto C-2758/2014 e doc. UAIE 402) il Tribunale adito, alla luce della documentazione testé esposta, ha accolto il ricorso interposto da A.\_\_\_\_\_ il 17 maggio 2014, annullato la decisione impugnata del 28 aprile 2014 e rinviato gli atti all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria tramite esecuzione di una perizia pluridisciplinare (ortopedica, reumatologica, neurologica) e nuova decisione.

Il Tribunale ha in particolare indicato (consid. 13.1.2) che “ (...) al più tardi alla data del rapporto del Dott. E.\_\_\_\_\_, la situazione patologica di A.\_\_\_\_\_ è indubbiamente peggiorata, rendendosi necessario un intervento chirurgico e che quindi il rapporto del Dott. G.\_\_\_\_\_ del 27 gennaio 2014 (...) e quelli successivi (...) soprassedevano, senza motivazione convincente – e pertanto non possono essere considerati ai fini della presente vertenza – ai precedenti esposti dei Dott.ri E.\_\_\_\_\_ e B.\_\_\_\_\_, ribadendo, in tutta contraddizione con lo stato di fatto, una situazione stazionaria, limitandosi semplicemente a prendere atto dell'operazione prevista. Oltre a ciò, in corso di audizione, la RM lombosacrale del 14 gennaio 2014 (...) confermava il menzionato fenomeno degenerativo lombare, che

ha poi reso necessario, nell'agosto 2014, l'intervento chirurgico ". Il TAF ha inoltre sostenuto: " oltre a non esserci ragione per dubitare, (...), che un certo peggioramento delle condizioni di salute di A. \_\_\_\_\_ sia intervenuto già da fine 2012 e soprattutto a metà del 2013, la necessità dell'intervento riconosciuta nell'ottobre 2013 (...), concretizzatosi ad agosto 2014, mette in dubbio anche le conclusioni del Dott. G. \_\_\_\_\_ secondo cui la riduzione della capacità lavorativa in attività di ripiego sia intervenuta solo nel maggio 2014 (consid. 14.3.2) ", precisando infine che " le tre perizie dettagliate del Dott. F. \_\_\_\_\_, (...), confermano quanto sopra esposto " (consid. 14.3.3).

## **E.**

**E.a** In esecuzione della sentenza del TAF del 29 marzo 2017 l'UAIE ha ordinato l'allestimento della perizia pluridisciplinare da parte del Servizio Accertamento Medico (SAM). Il referto del 18 gennaio 2018 (doc. UAIE 437-1 a 437-67), comprende la perizia del dott. H. \_\_\_\_\_, specialista in neurologia, del 23 ottobre 2017 (doc. UAIE 437-35 a 437-44), quella del 25 ottobre 2017 del dott. I. \_\_\_\_\_, specialista in reumatologia e riabilitazione (doc. UAIE 437-45 a 437-56) e la perizia del 26 ottobre 2017 del dott. L. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia (doc. UAIE 437-57 a 437-67). Del contenuto si dirà se necessario nei considerandi di diritto.

**E.b** Con rapporti del 7 febbraio, 16 marzo e 19 aprile 2018 (doc. UAIE 441, 442 e 445), il dott. M. \_\_\_\_\_, specialista in reumatologia, e le dott.sse N. \_\_\_\_\_, specialista in neurologia, e O. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia, tutti medici del Servizio medico regionale (SMR), hanno confermato le diagnosi poste dal SAM e ne hanno ripreso le conclusioni in merito alla capacità lavorativa, sia come pittore che in attività sostitutive adeguate.

**E.c** Tramite nota interna del 30 aprile 2018 il SMR ha proposto una riduzione del 20% della capacità lavorativa in attività sostitutive dal 30 novembre 2014 per tener conto dei numerosi interventi al rachide lombare e cervicale (doc. UAIE 447).

## **F.**

**F.a** Mediante progetto di decisione del 23 maggio 2018 l'UAIE ha ripreso le conclusioni del SMR quo alla capacità lavorativa dell'assicurato, riconoscendo una rendita intera dal 1° ottobre 2013 al 28 febbraio 2015 e respinto

il diritto alla rendita dal 1° marzo 2015, fissando un grado di invalidità del 31% (doc. UAIE 449).

**F.b** Il 7 giugno 2018 A.\_\_\_\_\_ si è opposto al progetto di decisione, postulando di essere reintegrato nel mondo del lavoro (doc. UAIE 450).

**F.c** Con decisione del 31 agosto 2018 (doc. UAIE 454) l'autorità di prime cure ha ripreso le argomentazioni e le conclusioni del progetto di decisione del 23 maggio precedente quo al diritto alla rendita di invalidità (consid. F.a) e rifiutato l'adozione di provvedimenti d'integrazione professionale.

## **G.**

**G.a** Il 14 settembre 2018 A.\_\_\_\_\_ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, chiedendo l'annullamento della decisione impugnata e il riconoscimento di una rendita di invalidità (doc. TAF 1 e allegati). Egli ha inoltre ribadito la richiesta di adozione di provvedimenti d'integrazione professionale. Delle motivazioni si dirà se necessario nei considerandi di diritto.

**G.b** In data 4 ottobre 2018 l'assicurato ha versato l'anticipo spese di fr. 800.- (doc. TAF 4).

## **H.**

Tramite risposta del 6 dicembre 2018 (doc. TAF 7) l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame, rinviando alle conclusioni della perizia pluridisciplinare del SAM (consid. E.a) e alle prese di posizione dei medici SMR (consid. E.b).

## **I.**

Con replica del 20 marzo 2019 l'insorgente ha prodotto il rapporto del 26 febbraio 2019 del dott. P.\_\_\_\_\_, specialista in ortopedia, traumatologia e chirurgia spinale, e quello del 18 marzo successivo del dott. F.\_\_\_\_\_ (doc. TAF 18 e allegati), che attesta un'incapacità lavorativa del 50% in attività adeguate.

## **J.**

Tramite duplice del 17 aprile 2019 (doc. TAF 21) l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame, rinviando alle conclusioni della presa di posizione del 5 aprile precedente della dott.ssa Q.\_\_\_\_\_, medico SMR, specialista in medicina fisica e riabilitazione (allegato al doc. TAF 21).

**K.**

Con scritto del 14 maggio 2019 il dott. P. \_\_\_\_\_ ha trasmesso due referti radiologici del 29 marzo e 5 aprile 2019 (doc. TAF 24 e allegati).

**L.**

Tramite missiva del 2 ottobre 2019 (doc. TAF 27 e allegati), notificata all'autorità di prime cure il 15 ottobre successivo (doc. TAF 28 e allegati), l'insorgente ha trasmesso ulteriore documentazione medica. Del contenuto si dirà se necessario nei considerandi di diritto.

**M.**

Il 2 dicembre 2019 il ricorrente ha comunicato di avere modificato il proprio cognome da R. \_\_\_\_\_ in A. \_\_\_\_\_, allegando copia della carta d'identità italiana. Egli ha inoltre nuovamente prodotto documentazione medica. Del contenuto si dirà se necessario nei considerandi di diritto (doc. TAF 31 e allegati).

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

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

**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, i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

**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 e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), che ha altresì corrisposto l'acconto spese entro il termine

impartito (art. 63 cpv. 4 PA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

## **2.**

### **2.1**

**2.1.1** Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

**2.1.2** 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).

**2.1.3** 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.

**2.1.4** 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).

**2.1.5** Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre 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).

## **2.2**

**2.2.1** 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 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2).

**2.2.2** Con decisione 31 agosto 2018 è stata riconosciuta all'assicurato una rendita intera di invalidità dal 1° ottobre 2013 al 28 febbraio 2015. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6<sup>a</sup> revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le eventuali modifiche successive intervenute fino alla data della decisione impugnata.

## **3.**

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata, e meglio il 31 agosto 2018. 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 e 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. sentenza 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 consid. 3a in fine).

**4.**

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

**5.**

**5.1** Oggetto del contendere è il diritto di A. \_\_\_\_\_ di percepire una rendita intera anche dopo il 28 febbraio 2015. In seguito alla sentenza di rinvio del TAF del 29 marzo 2017 (consid. D.e) e all'esecuzione della perizia pluridisciplinare da parte del SAM l'UAIE ha infatti parzialmente dato seguito alle richieste formulate dal ricorrente nella precedente procedura attribuendogli una rendita intera fino a tale data. In concreto va quindi esaminato se la situazione di salute, rispettivamente la capacità lavorativa dell'assicurato, sono migliorate in misura tale da giustificare la soppressione dal 28 febbraio 2015 della rendita attribuita dal 1° ottobre 2013.

**5.2** Il ricorrente postula l'annullamento della decisione impugnata, il riconoscimento di una rendita di invalidità, nonché di poter beneficiare di provvedimenti professionali, rinviando al rapporto del dott. F. \_\_\_\_\_ del 18 marzo 2019, con cui è stata attestata un'incapacità al lavoro in attività adeguata di almeno il 50%.

**5.3** Al riguardo l'amministrazione sostiene sulla base in particolare della perizia pluridisciplinare del SAM del 18 gennaio 2018 (doc. UAIE 437-1 a 437-67) e sulle prese di posizione SMR del 7 febbraio, 16 marzo, 19 aprile e 30 aprile 2018 (doc. UAIE 441, 442, 445 e 447), che dal 30 novembre 2014 il ricorrente è abile al lavoro all'80% nell'esercizio di un'attività rispettosa delle limitazioni funzionali, per cui si giustifica da tale data una perdita di guadagno del 31%. La capacità lavorativa nel periodo precedente, ossia dal 30 ottobre 2013 al 30 novembre 2014 era dello 0%.

Essa ritiene altresì che l'assicurato non adempie le condizioni per beneficiare di provvedimenti d'integrazione professionale.

**5.4** Le pretese tendenti al pagamento di cinque mesi e mezzo di stipendi arretrati per il 2009 formulate nei confronti della S. \_\_\_\_\_ Assicurazioni, e della T. \_\_\_\_\_ SA, assicuratore malattia del ricorrente, esulano per contro dall'oggetto impugnato.

In quanto inteso a contestare il mancato riconoscimento di tali prestazioni il ricorso è irricevibile.

## **6.**

**6.1** In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

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

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

**6.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equi-

librato 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.

## **7.**

**7.1** 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.

**7.2** L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C\_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C\_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti).

**7.3** 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.

**7.4** 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. Ne consegue che 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'invalidità 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 (cfr. sentenza del TF 9C\_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

## **8.**

**8.1** In caso d'assegnazione retroattiva di una rendita scalare la data di modifica del diritto deve essere stabilita conformemente all'art. 88a OAI (RS 831.201; DTF 133 V 263 consid. 6.1; sentenza del TF 9C\_687/2018 del 16 maggio 2019 consid. 2 e relativi riferimenti e). Inoltre, il termine di attesa di tre mesi dell'art. 88a OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita (cfr. sentenza del TF 8C\_36/2019 del 30 aprile 2019 consid. 5 e relativi riferimenti).

**8.2** Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile, in caso di contestazione, di essere oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2).

et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione sia accordata con effetto retroattivo – ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta – esiste un'unica relazione giuridica. Ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

## **9.**

**9.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; sentenze del TF 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 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). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce 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 (metodo generale del raffronto dei redditi).

**9.2** In assenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 132 V 93 consid. 4). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

**9.3** Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid.

3a; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. la Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 vOG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

**9.4** Infine giova ricordare che di principio deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che intrattengono con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353), per cui, secondo esperienza comune, essi tendono generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo (sentenza del TF 8C\_168/2018 del 6 giugno 2018).

**9.5** Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenza del TF 9C\_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV pag. 81 consid. 4.3).

## **10.**

**10.1** Nel caso in esame nella perizia pluridisciplinare del SAM del 18 gennaio 2018 (doc. UAIE 437-1 a 437-67), ordinata dall'UAIE a seguito della sentenza di rinvio del TAF, la dott.ssa U.\_\_\_\_\_ e il dott. V.\_\_\_\_\_, entrambi specialisti in medicina interna, hanno esaminato lo stato di salute di A.\_\_\_\_\_ a partire dal 19 dicembre 2012, data della decisione di non entrata nel merito dell'UAIE (doc. UAIE 437 pag. 7, consid. C) e posto le diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di “ sindrome cervicovertebrale

con componente cervicobrachiale altalenante a sin. in: stato dopo intervento chirurgico di microdiscectomia per via anteriore e applicazione di una gabbia in titanio eseguito dal Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in data 9.2.2009 per un'ernia cervicale C5-C6 ds. che causa una cervicobrachialgia bilaterale a destra più che a sinistra e sindrome lombovertebrale sin. in: stato dopo intervento di decompressione osteolegamentosa della radice di L5 a sin. il 6.8.2014 eseguita dal Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in canale spinale stretto con protrusione discale L4-L5 mediana sin., stato dopo sindrome radicolare L5 a sin. tra ottobre 2013 e fine settembre 2014 successivamente asintomatica “. Quali diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa sono state poste quelle di “ emisindrome dolorosa a sin. nell'ambito di un reumatismo delle parti molli, ansia parossistica di tipo claustrofobico (ICD-10 F41.0), sovrappeso con BMI 26 kg/m<sup>2</sup> e tabagismo cronico “ (doc. UAIE 437 pag. 19).

## 10.2

**10.2.1** Da un punto di vista neurologico il dott. H. \_\_\_\_\_, che ha esaminato l'assicurato il 23 ottobre 2017, ha posto la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di “ stato dopo sindrome radicolare L5 a sinistra, tra ottobre 2013 e fine settembre 2014, successivamente asintomatica “ e quelle senza influenza sulla capacità lavorativa di “ sindrome cervicale cronica con stato da intervento di discectomia C5/6 con impianto di gabbia in titanio (09.02.2009) e di sindrome lombo-vertebrale cronica con stato dopo discectomia L5/5 a sinistra (06.08.2014) “ (doc. UAIE 437 pag. 39).

Il perito ha evidenziato che “ all'esame neurologico attuale non si trovano deficit sensitivo-motori sia agli arti superiori che inferiori né altri reperti sospetti per un danno radicolare residuo. Nella documentazione sono descritte alterazioni neurogene croniche ad un esame elettromiografico eseguito in novembre 2013. Attualmente l'esame elettromiografico alla gamba sinistra sui territori L5 e S1 può essere considerato normale. Complessivamente al momento attuale non vi sono reperti indicativi di una lesione neurogena sensitivo-motoria né vi sono sintomi radicolari irritativi sia agli arti superiori che inferiori. Soggettivamente si era verificato un lento progressivo peggioramento dei sintomi tra il 2011 e il 2014 ma gli elementi oggettivi a questo proposito sono scarsi e si tratta principalmente di un dato anamnestico. È comunque verosimile che l'A. abbia sviluppato, soprattutto verso la fine del 2013 ed inizio 2014 una sintomatologia radicolare alla gamba sinistra, al più tardi dopo l'intervento di discectomia dell'agosto 2014 questa sintomatologia è stata definitivamente risolta “ (doc. UAIE 437-38).

**10.2.2** L'esperto ha pertanto ritenuto A. \_\_\_\_\_ totalmente inabile nel lavoro precedentemente svolto tra ottobre 2013 e fine settembre 2014, mentre abile al 100% successivamente. Egli ha altresì riconosciuto una capacità lavorativa del 100% in attività adeguata senza indicare da quando (doc. UAIE 437 pag. 39-40).

### **10.3**

**10.3.1** Da un punto di vista reumatologico il dott. I. \_\_\_\_\_, che ha visitato l'insorgente il 25 ottobre 2017, ha posto le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di " sindrome cervico-vertebrale con componente cervico-brachiale altalenante a sinistra in stato dopo intervento chirurgico di microdiscectomia per via anteriore e applicazione di una gabbia in titanio eseguito dal Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in data 9 febbraio 2009 per un'ernia cervicale C5-C6 destra che causa una cervico-bracalgia bilaterale a destra più che a sinistra " e di " sindrome lombo-vertebrale sinistra in stato dopo intervento di decompressione osteo-legamentosa della radice di L5 a sinistra il 06.08.2014 eseguita dal Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in canale spinale stretto con protrusione discale L4-L5 mediana sinistra " e quella senza influenza sulla capacità lavorativa di " emisindrome dolorosa a sinistra nell'ambito di un reumatismo delle parti molli " (doc. UAIE 437 pag. 51).

**10.3.2** L'esperto ha dichiarato che " alla colonna cervicale i dolori sono piuttosto a carattere altalenante (...). Il dolore si localizza prevalentemente sul lato sinistro, sia a livello cervicale che scapolare di sinistra. È presente da dopo l'infortunio del 31.03.2009 in maniera costante. Non ha particolari irradiazioni alle braccia, non ha disturbi della sensibilità o formicolii significativi. Se sta tranquillo e non sforza i dolori sono molto sopportabili o del tutto assenti. Ha un incremento della sintomatologia se sta per lungo tempo nella medesima posizione sia seduto che in piedi. Anche lo svolgere lavori pesanti è limitato dai dolori. Quando a livello cervicale vi sono dei dolori particolarmente intensi allora si manifestano nuovamente delle irradiazioni lungo il braccio sinistro. Solo raramente formicolio bilateralmente alle mani. I movimenti della colonna cervicale sono associati spesso a dolori nella zona paravertebrale a sinistra ". Il medico ha poi aggiunto che " per la colonna lombare, dopo l'intervento chirurgico, non ha più avuto episodi di sciatalgia a sinistra. Persistono dei dolori alla colonna lombare, dipendenti in particolar modo dalle attività svolte. Alle volte gli capita di bloccarsi con la colonna lombare, gli episodi regrediscono poi abbastanza rapidamente. Vi è una sensazione di dolore al ginocchio sinistro (...). Vi è un incremento della sintomatologia al rialzarsi dalla posizione flessa in avanti e ai movimenti di flessione ed estensione della colonna lombare " (doc. UAIE 437

pag. 48-49).

Il dott. I. \_\_\_\_\_ ha infine evidenziato che “ l’assicurato è limitato in attività professionali particolarmente pesanti e non ergonomiche per la colonna vertebrale durante le quali debba mantenere delle posizioni statiche tra i 30 min. e i 60 min. sia in posizione eretta che in posizione seduta. Da prediligere delle attività in cui possa cambiare frequentemente posizione. Non è limitato nella deambulazione in piano ma limitato nel salire e scendere le scale e nel camminare in salita. Limitato nel doversi piegare ripetutamente con la colonna vertebrale sia cervicale che lombare, nell’ eseguire movimenti repentini e violenti. Limitato nell’alzare dei pesi tra i 7,5 kg e i 10 kg che possono essere alzati non in modo frequente anche sopra l’orizzontale. Un’attività continua con le braccia alzate sopra l’orizzontale è da sconsigliare “ (doc. UAIE 437 pag. 52-53).

**10.3.3** L’esperto ha perciò ritenuto l’assicurato totalmente inabile nell’ultima attività svolta di imbianchino-pittore o quella antecedentemente svolta di manovale dal 6 novembre 2009, mentre in attività adeguate abile al 100% dalla stessa data ad eccezione del periodo intercorrente tra il 30 ottobre 2013 e l’inizio novembre 2014, in cui l’insorgente presentava una capacità lavorativa nulla (doc. UAIE 437 pag. 53).

**10.4** Infine da un punto di vista psichiatrico il dott. L. \_\_\_\_\_, che ha esaminato il ricorrente il 25 ottobre 2017, ha posto la diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa di ansia parossistica di tipo claustrofobico (ICD-10 F41.0, doc. UAIE 437 pag. 60).

L’esperto ha rilevato che “ l’A. non presenta disturbi psicopatologici maggiori né disturbi a carico della sfera psicologica e mentale fatta eccezione per comunque rari episodi di ansia parossistica di tipo claustrofobico che lo hanno portato e attualmente lo portano ad evitare di salire sugli ascensori, di attraversare gallerie autostradali e di essere sottoposto ad esami strumentali da effettuare in apparecchi chiusi (...). Nel corso degli anni l’A. si è per così dire bene adattato alle sue condotte di evitamento senza peraltro che esse abbiano comportato una condizione talmente rilevante da ripercuotersi negativamente sul suo stile di vita che è risultato limitato più che altro dalle problematiche di ordine fisico di cui egli soffre ormai da anni “ (doc. UAIE 437 pag. 60).

Egli ha pertanto ritenuto l’insorgente abile al 100% in qualsiasi attività (doc. UAIE 437 pag. 60 e 62).

**10.5** Complessivamente A.\_\_\_\_\_ è stato ritenuto totalmente inabile nell'attività lavorativa da ultimo esercitata di pittore-imbianchino dal 6 novembre 2009, mentre abile nella misura del 100% in attività sostitutive idonee dalla stessa data, ad eccezione del periodo intercorrente tra ottobre 2013 e fine ottobre 2014 durante il quale presentava una capacità lavorativa nulla (doc. UAIE 437 pag. 25-26). Gli esperti hanno altresì ripreso i limiti funzionali indicati dal dott. I.\_\_\_\_\_ (consid. 10.3.2).

Nella perizia è stato infine precisato che “ le conclusioni peritali si fondano su un'esauriente discussione tra i medici periti del SAM. L'inabilità lavorativa globale è determinata unicamente dalla patologia in ambito reumatologico “ (doc. UAIE 437 pag. 20).

**10.6** Con rapporti del 7 febbraio, 16 marzo e 19 aprile 2018 (doc. UAIE 441, 442 e 445), i dott.ri M.\_\_\_\_\_, N.\_\_\_\_\_ e O.\_\_\_\_\_ hanno ripreso le diagnosi poste dal SAM e le conseguenze sulla capacità lavorativa da esso attestate. Tramite nota del 30 aprile 2018 il SMR ha proposto una riduzione del 20% della capacità lavorativa in attività sostitutive dal novembre 2014 per tener conto dei numerosi interventi al rachide lombare e cervicale (doc. UAIE 447).

## **11.**

**11.1** In sede di replica l'insorgente ha prodotto il rapporto del 26 febbraio 2019 (allegato al doc. TAF 18) in cui il dott. P.\_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di “ EDD C5/C6 (2009), ernia inguinale destra (2013) e erniectomia L4/L5 (2014) “.

Il medico ha poi indicato che l'assicurato “ riferisce beneficio da interventi subiti: in particolare scomparsa sciatalgia sx. Attualmente lamenta dolore regione lombare e cervicalgia “, sottolineando che “ clinicamente non deficit stenici arti inferiori – ipoestesia faccia laterale coscia sx con irritazione radicolare, dolore palpazione spinose lombari, dolore in estensione con limitazione articolare “. Egli ha infine evidenziato la necessità di eseguire una radiografia al rachide lombosacrale in carico in 2 P e risonanza magnetica lombosacrale LS per studio del tratto lombare.

**11.2** Con rapporto del 18 marzo 2019 (allegato al doc. TAF 18) il dott. F.\_\_\_\_\_, riferendosi all'intervento del 6 agosto 2014 ha addotto che “ (...) se da una parte ha alleviato la sintomatologia sciatalgica sinistra (...), dall'altro ha introdotto ulteriore valenze peggiorative nell'assetto statico-di-

namico del rachide, avendo ineluttabilmente creato una condizione di instabilità vertebrale che potrebbe comportare in futuro l'effettuazione di un intervento di artrodesi lombare qualora l'assicurato venisse nuovamente sottoposto a sollecitazioni statico-dinamiche del rachide lombare ” (allegato al doc. TAF 18 pag. 3).

Egli ha inoltre posto i seguenti limiti funzionali (allegato al doc. TAF 18 pag. 4):

- sollevamento e/o trasporto di carichi:
  - \* molto leggeri (fino a 5 kg): ridotta (deve avvenire con braccia aderenti al tronco, senza sollecitazioni del rachide cervicale e senza flessione del rachide lombare);
  - \* leggeri (fino a 10 kg): controindicata (possono essere movimentati eccezionalmente pesi tra i 5 e 10 Kg solo con l'ausilio di sollevatori meccanici e carrelli);
  - \* pesi maggiori (non oltre i 15 kg): controindicata anche con ausili meccanici semoventi.
- movimentazione di oggetti, attrezzi, pulsantiere;
  - \* leggeri/di precisione: normale;
  - \* medi: molto ridotta;
  - \* pesanti: non consentita.
- posizione di lavoro o dinamiche particolari:
  - \* a braccia alzate: molto ridotta;
  - \* con rotazione: parzialmente ridotta;
  - \* seduta e piegata in avanti: molto ridotta (con appoggio delle braccia su un tavolo);
  - \* eretta e piegata in avanti: controindicata;
  - \* mantenere posizioni statiche:
    - \* seduta: non oltre 15 minuti senza interruzione;
    - \* eretta: non oltre 15 minuti senza interruzione;
- spostarsi-camminare:
  - \* per tragitti brevi (fino a 50 metri): normale;
  - \* per tragitti medi (fino a 200 metri): ridotta;
  - \* per tragitti lunghi (molto ridotta [solo con pause]);
  - \* su terreni accidentati; molto ridotta;
  - \* salire-scendere scale: controindicata;
  - \* lavori in altezza: controindicati.

Il perito ha precisato che “ ne consegue che l'eventuale prosieguo dell'attività lavorativa potrà avvenire solo assegnando all'assicurato mansioni a basso impegno energetico, che consentano frequenti variazioni posturali,

non richiedano movimentazione manuale di carichi, non comportino sollecitazioni del rachide e degli arti e non espongano al rischio di cadute e/o precipitazioni “. Egli ha poi indicato che: (...) risulta pertanto notevolmente ridotta la capacità lavorativa del soggetto anche in attività sostitutive a modesto dispendio energetico (quali, ad esempio, sorvegliante/custode di parcheggio o museo, magazziniere/addetto alla gestione degli stock, piccole consegne con veicoli, riparazioni di piccoli apparecchi/elettrodomestici, venditore di biglietti, distribuzione di corrispondenza interna/fattorino, addetto alla reception), atteso che tali attività non escludono completamente l'impegno statico-dinamico del rachide e/o degli arti e richiedono altresì una continuità di rendimento che non può essere garantita in presenza delle patologie in questione in relazione sia all'impossibilità di mantenere normali ritmi e carichi di lavoro sia alla necessità di frequenti pause compensatorie “ (doc. UAIE 362 pag. 7). Il medico ha inoltre sottolineato che ” in particolare le suddette pause compensatorie appaiono indispensabili per evitare che la reiterazione di sollecitazioni statico-dinamiche del rachide, ancorché di modica entità, possa accentuare ulteriormente l'instabilità della colonna nella sede dell'atto chirurgico del 06-09-2014 imponendo l'effettuazione di un delicato intervento di artrodesi lombare “ (allegato al doc. TAF 18 pag. 4-5).

Il dott. F. \_\_\_\_\_ ha quindi ritenuto A. \_\_\_\_\_ totalmente inabile nell'attività abituale di pittore e di altre attività implicanti analogo impegno statico-dinamico del rachide e degli arti superiori dal 1° marzo 2015, mentre inabile dalla stessa data per almeno il 50% in attività sostitutive adeguate (allegato al doc. TAF 18 pag. 5-6).

## **12.**

**12.1** Alla luce di quanto sopra esposto va quindi esaminato se la perizia pluridisciplinare del SAM del 18 gennaio 2018, ordinata dall'autorità di prime cure e su cui si è fondato il SMR e, a sua volta, l'UAIE permette di desumere in maniera completa, motivata, concludente e pertanto convincente l'evoluzione della capacità lavorativa del ricorrente, in particolare una capacità lavorativa nulla in qualità di pittore dal 6 novembre 2009, mentre dell'80% dalla stessa data in attività adeguate rispettose dei limiti funzionali posti, ad eccezione del periodo intercorrente tra ottobre 2013 e fine novembre 2014 durante il quale l'assicurato presentava un'incapacità lavorativa totale in ogni attività, e meglio in particolare se a partire da novembre 2014 è subentrato un miglioramento nella misura dell'80%. In virtù delle conclusioni tratte dal dott. F. \_\_\_\_\_ un miglioramento è riconosciuto anche dal

ricorrente, tuttavia nella misura massima del 50%. La capacità lavorativa nulla relativa ai periodi precedenti è per contro incontestata.

## 12.2

**12.2.1** A titolo preliminare giova rammentare che le uniche patologie con influenza sulla capacità lavorativa sono quelle reumatologiche (consid. 10.5). Il ricorrente non ha contestato le diagnosi poste in questo ambito dai periti, ma unicamente le conseguenze sulla capacità lavorativa, che a suo dire sarebbe migliorata in attività adeguate, ma sarebbe pari al massimo al 50%.

**12.2.2** Occorre inoltre evidenziare che la perizia contiene una ricostruzione dettagliata dei fatti di pertinenza neurologica, reumatologica e psichiatrica, un'anamnesi personale, professionale e patologica, dati soggettivi dell'assicurato, esami oggettivi, un elenco di diagnosi e delle conclusioni. Essa adempie quindi – perlomeno da un punto di vista formale – i requisiti posti dalla dottrina e dalla giurisprudenza (consid. 9.3). Alla stessa conclusione si deve giungere per quanto riguarda l'aspetto materiale.

**12.3** Dagli atti di causa emerge un peggioramento delle condizioni di salute di A. \_\_\_\_\_ da fine 2012 e soprattutto da metà 2013. In particolare il fenomeno erniario lombare L4-L5, precedentemente inesistente, documentato dalla RM lombosacrale del 23 ottobre 2012 (doc. UAIE 324) è andato vieppiù aggravandosi, come attestato dalla RM lombosacrale del 14 giugno 2013 (doc. UAIE 323). Pure i referti radiologici del 14 gennaio 2014 (doc. UAIE 355) e 5 luglio 2014 (doc. UAIE 350) confermano il menzionato fenomeno degenerativo lombare, che ha poi reso necessario, il 6 agosto 2014, l'intervento di decompressione osteolegamentosa della radice di L5 a sinistra già indicato dal dott. B. \_\_\_\_\_ nel rapporto del 30 ottobre 2013 (doc. UAIE 326). Pure il dott. E. \_\_\_\_\_ con rapporti del 10 dicembre 2013 (doc. UAIE 330) e 24 maggio 2014 (doc. UAIE 349) ribadiva la necessità dell'intervento chirurgico, evidenziando nel contempo un'accentuazione dei disturbi lombo-sciatalgici presenti da anni. D'altronde il rinvio per ulteriori accertamenti pronunciato da questa Corte (consid. D.e) era intervenuto in quanto il peggioramento della situazione patologica risultava probabile contrariamente a quanto attestato dal dott. G. \_\_\_\_\_, medico SMR, specialista in medicina interna.

Il progressivo aggravamento del quadro patologico lombo-sacrale è stato pure attestato e riconosciuto dal dott. F. \_\_\_\_\_ con rapporti del 26 agosto 2015 (doc. UAIE 362), 9 gennaio 2016 (doc. UAIE 376) e 9 maggio 2016

(doc. UAIE 390). Pure i limiti funzionali indicati dal medico ricalcano, per l'essenziale, quelli posti dal dott. I. \_\_\_\_\_ (consid. 10.3.2). Del resto l'incapacità lavorativa del 100% in ogni attività da ottobre 2013 fino a fine novembre 2014 non è contestata neppure dall'UAIE.

**12.4** Va inoltre rilevato che con perizia del 25 ottobre 2017 (consid. 10.3.2) il dott. I. \_\_\_\_\_ ha in sostanza attestato un decorso post-operatorio susseguente all'intervento del 6 agosto 2014 favorevole, caratterizzato da un netto miglioramento dei disturbi a carattere sciatalgico alla gamba sinistra e persistenza di dolori a carattere lombare piuttosto contenuti e dipendenti prevalentemente dalle attività e dagli sforzi fatti. Egli ha inoltre formulato una prognosi favorevole per quanto attiene alle alterazioni degenerative della colonna vertebrale sia a livello cervicale che lombare e stazionaria per quanto riguarda la sintomatologia dolorosa. Il medico ha pertanto evidenziato un recupero della capacità lavorativa totale in attività sostitutive da inizio novembre 2014, vale a dire dopo circa tre mesi dall'intervento di decompressione osteo-legamentosa.

Dal canto suo con rapporto del 18 marzo 2019 (consid. 11.2) il dott. F. \_\_\_\_\_ non disconosce di principio una capacità lavorativa in attività adeguate e pertanto un miglioramento a far tempo dal 30 novembre 2014, ritenendo però un'inabilità di almeno il 50%. Il medico adduce in sostanza una capacità lavorativa ridotta della metà pure nelle attività proposte a titolo meramente esemplificativo dal SMR (annotazione del 27 gennaio 2014, doc. UAIE 331 pag. 5), limitandosi però ad indicare in modo generico un residuo impegno statico-dinamico del rachide e/o degli arti. Per quanto attiene inoltre l'asserita mancanza di continuità di rendimento occorre sottolineare come l'autorità di prime cure abbia già debitamente tenuto conto dell'impossibilità sia di mantenere normali ritmi e carichi di lavoro che della necessità di pause compensatorie con il riconoscimento di una riduzione del rendimento del 20%. Giova infine evidenziare che i limiti funzionali posti dall'esperto incaricato dal ricorrente collimano sostanzialmente con quelli indicati dal perito del SAM e pertanto non giustificano una diversa conclusione relativamente alla misura della capacità lavorativa residua. In simili condizioni, il parere diverso del dott. F. \_\_\_\_\_ configura unicamente una valutazione differente – per quanto concerne le conseguenze del danno alla salute sulla capacità lavorativa – di una situazione identica. Il referto in oggetto non è pertanto tale da rimettere in discussione le conclusioni peritali, approfondite, motivate, convincenti e pertanto concludenti.

Infine va rilevato che i rapporti del dott. P. \_\_\_\_\_ del 26 febbraio 2019 (consid. 11.1) e 14 maggio 2019 (doc. TAF 23) nonché i referti del

29 marzo e 5 aprile 2019 (allegati al doc. TAF 23), prodotti dall'insorgente in fase ricorsuale si limitano a ribadire un quadro diagnostico e radiologico noto, omettendo di trarre conclusioni sulla capacità lavorativa e pertanto non sono rilevanti ai fini della valutazione della capacità lavorativa residua. Inoltre esulano dal potere cognitivo del TAF (consid. 3).

A titolo abbondanziale va rammentato che la questione di un eventuale ulteriore intervento chirurgico, già accennata dal dott. F. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 376 e doc. UAIE 390), e ripresa dal dott. P. \_\_\_\_\_ (doc. TAF 23) si riferisce ad una situazione posteriore all'emanazione della decisione impugnata ed esula dal potere cognitivo del Tribunale adito. Non costituisce pertanto oggetto del contendere essendo di competenza dell'UAIE.

**12.5** Alla luce di quanto sopra esposto nessuno dei rapporti medici agli atti mette pertanto in discussione le conclusioni della perizia del SAM circa il miglioramento dello stato di salute e delle conseguenze sulla capacità lavorativa in attività adeguate con effetto da novembre 2014 e in particolare del dott. I. \_\_\_\_\_, dettagliata e ben motivata, non risultando pertanto in alcun modo credibili le conseguenze più incisive addotte sulla capacità lavorativa.

### **13.**

In conclusione risulta comprovato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che A. \_\_\_\_\_ è capace al lavoro nella misura dell'80%, inteso come diminuzione del rendimento, a partire da novembre 2014, in attività leggere adeguate ai limiti funzionali, come indicato dall'UAIE.

Su questo punto il ricorso è pertanto infondato.

### **14.**

**14.1** Occorre ancora esaminare la conformità del grado di invalidità stabilito dall'amministrazione.

### **14.2**

**14.2.1** Per determinare il reddito ipotetico da valido, occorre stabilire quanto guadagnerebbe la persona assicurata, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana al momento della decorrenza del diritto alla rendita, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Di regola, ci si fonda sull'ultimo reddito che

la persona assicurata ha conseguito prima dell'insorgenza del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute. Eccezioni a questo principio devono essere previste secondo la verosimiglianza preponderante (DTF 139 V 28 consid. 3.3.2; 134 V 322 consid. 4.1). Tuttavia, in circostanze particolari ci si può scostare dal reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza invalidità e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'Ufficio federale di statistica. Questo sarà in particolare il caso qualora non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico, segnatamente qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario percepito non corrispondesse manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; ad esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (sentenza del TF 9C\_348/2016 del 7 dicembre 2016 consid. 3.2.3). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario di lavoro settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali salari devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

**14.2.2** Nella decisione impugnata l'UAIE, fondandosi sui dati ufficiali editi dall'Ufficio federale di statistica (UFS, [tabella TA1 2012], settore delle costruzioni [categorie 41-43], livello di competenze 1, uomini), ha ritenuto un reddito mensile da valido per il 2012 di fr. 5'430.-. Tenuto conto di un orario usuale nel ramo nel 2012 di 41,5 ore settimanali esso ammonta a fr. 5'633.63 al mese, pari a fr. 67'603,56 annui (doc. UAIE 448).

### **14.3**

**14.3.1** Per determinare il reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che, cumulativamente, il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità di lavoro residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un

salario sociale. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, segnatamente perché dopo l'insorgenza dell'invalidità la persona assicurata non ha più esercitato alcuna attività lucrativa oppure non ha esercitato una nuova attività lucrativa, malgrado essa sia ragionevolmente esigibile, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS; DTF 139 V 592 consid. 2.3; sentenza del TF 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 7), fermo restando che di principio occorre fare riferimento ai dati statistici più recenti (DTF 143 V 295 consid. 2.3).

Di principio, sono applicabili i dati salariali medi nazionali risultanti dalla Tabella TA1 dell'ISS relativa al settore privato, segnatamente il salario lordo, valore mediano, per divisioni economiche, totale. Tuttavia, qualora ciò risulti opportuno, ci si può riferire al salario lordo di un singolo settore o di una singola categoria professionale al fine di permettere all'assicurato di sfruttare in maniera ragionevolmente esigibile la sua piena capacità lavorativa residua. Questo sarà in particolare il caso qualora, prima dell'insorgenza del danno alla salute, la persona assicurata ha lavorato per molti anni nello stesso settore e l'esercizio di un'attività lucrativa in un altro settore non appare esigibile (sentenza del TF 8C\_457/2017 dell'11 ottobre 2017 consid. 6.2). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali salari devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

**14.3.2** Utilizzando i medesimi dati statistici (tabella TA1 2012) l'UAIE ha computato quale reddito da invalido, il salario annuale ottenibile dall'insorgente nel 2012 (attività semplici e ripetitive, livello di competenze 1, uomini), ossia fr. 46'927.56, tenuto conto di un salario mensile a tempo pieno di fr. 5'210.-, di un orario usuale di 41,7 ore settimanali, di un'attività all'80% esigibile dal 30 novembre 2014 nonché di una riduzione del 10% per limiti funzionali, età (47 anni) e mancanza di formazione (doc. UAIE 448).

**14.4** Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità del 30,58% (doc. UAIE 448), arrotondato al 31%.

## 15.

### 15.1

**15.1.1** In primo luogo occorre determinare se risulta giustificato riferirsi ai dati statistici risultanti dalle tabelle ISS per determinare il reddito da valido. Al riguardo va rilevato che le indicazioni fornite dall'agenzia di collocamento a cui ha fatto capo l'insorgente (questionari per il datore di lavoro del 19 giugno 2008 [doc. UAIE 12] e 26 settembre 2013 [doc. UAIE 317]), i formulari per l'assicurato del 21 settembre 2013 (doc. UAIE 315), 2 giugno 2017 (doc. UAIE 416) e 25 ottobre 2017, nonché il conto individuale del 3 settembre 2012 (doc. UAIE 77) evidenziano che dal 2004 al 2008 il ricorrente ha svolto molteplici attività lavorative (edilizia, aiuto elettricista, aiuto giardiniere, pittore ausiliario) presso diversi datori di lavoro, per dei periodi di breve/media durata, alternati con periodi di incapacità al lavoro, conseguendo dei redditi mensili molto variabili. In simili circostanze risulta praticamente impossibile determinare in maniera concreta il reddito complessivo percepito dall'assicurato senza il danno alla salute. Alla luce di quanto esposto discende che la scelta dell'autorità inferiore di riferirsi ai dati statistici per determinare il reddito da valido risulta giustificata.

**15.1.2** In concreto il momento determinante per il raffronto dei redditi è il marzo 2015, vale a dire quello della soppressione della rendita. Al momento della decisione litigiosa, il 31 agosto 2018, l'UAIE poteva già disporre dei dati del 2014, ritenuto che sono stati pubblicati nell'aprile 2016 (cfr. sito internet: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.327902.html>). Per stabilire il reddito da valido andava di conseguenza fatto riferimento alla pertinente tabella dell'ISS 2014 e non a quella del 2012.

Ne discende che da valido nel settore delle costruzioni, livello di competenze 1, uomini, l'assicurato avrebbe potuto percepire nel 2014 un salario medio mensile di fr. 5'507.-. Indicizzato al 2015 (anno dell'eventuale modifica del diritto, consid. 5) a mezzo della tabella T1.2.10 (- 0,2%) e riportato su un orario usuale di 41,6 ore settimanali corrisponderebbe ad un salario annuale di fr. 68'589.90.

**15.2** Pure per stabilire il reddito da invalido andava applicata la tabella dell'ISS del 2014. Occorre poi indicizzare i dati ottenuti al 2015. Ne discende che in attività semplice e ripetitiva, livello di competenza 1, uomini, l'assicurato avrebbe potuto percepire nel 2014 un salario medio mensile di fr. 5'312.- e nel 2015 di fr. 5'333.25 (5'312 [TA1 2014, categoria 1, uomini])

+ 0,4% [2015], che riportato su un orario usuale di 41,6 ore settimanali, corrisponderebbe ad un salario mensile di fr. 5'546.60 ed annuale di fr. 66'559.- Rapportato ad un grado di attività dell'80% ammonta a fr. 53'247.17.

## **16.**

La questione 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). A seconda della loro incidenza infatti, è possibile che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine; sentenza del TF 9C\_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1).

**16.1** 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, 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. 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 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, 9C\_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

**16.2** Come detto l'UAIE ha ammesso in concreto una decurtazione globale del 10% per limiti funzionali, età e mancanza di formazione (doc. UAIE 448).

**16.2.1** Nella fattispecie va senz'altro riconosciuta una deduzione per il fatto che l'assicurato, che ha sempre svolto attività manuali pesanti (edilizia, aiuto elettricista, aiuto giardiniere, pittore ausiliario), cfr. curriculum vitae [doc. UAIE 83], questionari per datore di lavoro [doc. UAIE 12 e 317]), formulari per l'assicurato [doc. UAIE 315 e 416] può occuparsi ora unicamente di attività leggere (cfr. tra le tante sentenza del TF 9C\_455/2013 consid. 4.4). Oltre a ciò al momento dell'interruzione dell'attività professionale (gennaio 2008) l'insorgente non disponeva né di una particolare formazione scolastica, avendo terminato solo tre anni di scuola elementare, né di alcuna formazione professionale (DTF 138 V 457 consid. 2.2, sentenze del TF 8C\_594/2011 del 20 ottobre 2011 consid. 5, 9C\_334/13 del 24 luglio 2013 consid. 3, si confrontino anche sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 436/04 del 12 aprile 2005 e U 86/06 del 13 giugno 2006).

**16.2.2** Va inoltre tenuto, come indicato dall'UAIE, delle numerose limitazioni funzionali elencate in dettaglio ai considerandi 10.3.2 e 11.2 tra cui in particolare la capacità ridotta/molto ridotta di lavorare a braccia alzate, con rotazione, in posizione seduta e piegata in avanti, la controindicazione quanto ad attività in posizione eretta e piegata in avanti, gli importanti limiti sia nel mantenere posizione statiche che nella deambulazione, le quali restringono sensibilmente lo spettro di attività ancora esigibili dall'assicurato.

**16.2.3** Contrariamente a quanto indicato dall'UAIE non vanno, per contro, considerati nel calcolo altri fattori di riduzione quali età (al momento della decisione impugnata l'assicurato aveva quasi 51 anni), anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso posto che non ne sono date le condizioni.

In simili circostanze una riduzione del 10%, fondata su una valutazione globale della fattispecie, appare consona alla situazione concreta. A titolo abbondanziale giova del resto rilevare che pure il riconoscimento di un tasso di riduzione del 20% non avrebbe modificato l'esito della causa, risultando il grado di invalidità inferiore al 40% ( $\{ \text{fr. } 68'589.90 - \text{fr. } 42'597.74 \} : 68'589.90 ] \times 100 = 37,89\%$  , arrotondato al 38%.

**16.3** In simili condizioni, alla luce del raffronto dei redditi operato da questo Tribunale, è dunque a giusto titolo che il diritto alla rendita non è stato riconosciuto.

**17.**

L'UAIE ha infine respinto la richiesta del ricorrente tendente a beneficiare di provvedimenti professionali, in quanto le condizioni di assicurazione (art. 8 LAI) non erano adempiute. L'amministrazione ha in particolare precisato che tale diritto nasce al più presto con l'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria o facoltativa in Svizzera e si estingue al più tardi allo scadere dell'assicurazione (art. 9 cpv. 1<sup>bis</sup> LAI).

Giova evidenziare a questo titolo come il Tribunale federale, chiamato ad esprimersi sull'interpretazione e la portata dell'art. 9 cpv. 1<sup>bis</sup> LAI, abbia già avuto modo di statuire che la fine dell'assoggettamento alle condizioni di assicurazione conduce (automaticamente) all'estinzione del diritto a provvedimenti d'integrazione professionale. In altri termini una persona deve necessariamente essere assicurato da quando e fino a quando rivendica tali provvedimenti (sentenza del TF 9C\_760/2018 del 17 luglio 2019 consid. 4.2).

In conclusione è quindi a giusto titolo che l'autorità inferiore ha negato al ricorrente il diritto a provvedimenti professionali.

**18.**

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

**19.**

**19.1** Visto l'esito della procedura le spese processuali di fr. 800.- sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 4 ottobre 2018 (doc. TAF 4).

**19.2** Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 cpv. 1 e 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).

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

**1.**

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali di fr. 800.- sono poste a carico del ricorrente. L'anticipo spese di fr. 800.-, versato il 4 ottobre 2018, è computato con le spese processuali.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]); raccomandata; allegato: doc. TAF 31 e allegati)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)
- Fondazione Istituto Collettore LPP, Bellinzona (raccomandata)

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

**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: