



---

Corte III  
C-1249/2023

## **Sentenza del 18 luglio 2023**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Caroline Bissegger e Caroline Gehring,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_, (Spagna),  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; revisione della rendita  
(decisione del 25 gennaio 2023).

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

**A.a** Con decisione del 27 gennaio 2016 (doc. 30 dell'incarto dell'autorità inferiore [doc. UAIE 30]), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la prima domanda di rendita d'invalidità svizzera presentata il 22 aprile 2015 da A. \_\_\_\_\_ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino spagnolo, nato il (...; doc. UAIE 7) – ritenuto che l'interessato non aveva subito un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Nella motivazione della decisione, è stato indicato che dagli atti (segnatamente dal rapporto dell'ottobre 2015 del medico dell'UAIE; doc. UAIE 25) risultava che malgrado il danno alla salute (l'interessato soffriva di nefropatia cronica stadio III, sindrome metabolica, lombosciatalgia, pancreatite cronica, gastrite cronica) l'esercizio di un'attività lucrativa era da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. Questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

**A.b** Il 25 maggio 2016, l'interessato ha formulato una seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. UAIE 38). Con decisioni del 13 marzo 2017 (doc. UAIE 70 e UAIE 71), l'UAIE ha deciso di erogare in favore del medesimo un quarto di rendita d'invalidità dal 1° dicembre 2016 al 28 febbraio 2017 ed una mezza rendita dal 1° marzo 2017. Nella motivazione delle decisioni (doc. UAIE 67), è stato precisato che (secondo i rapporti dell'agosto, novembre e dicembre 2016 del medico dell'UAIE; doc. UAIE 43, UAIE 59 e UAIE 61) risultava (a causa del peggioramento dell'insufficienza renale) un'incapacità lavorativa del 20% dal 1° dicembre 2015, del 70% dal 24 maggio 2016 e dell'80% dal 4 ottobre 2016 nell'attività abituale (di addetto alla manutenzione in un campeggio ed operaio forestale; cfr. doc. UAIE 55), ma una capacità al lavoro dell'80% dal 1° dicembre 2015, del 70% dal 24 maggio 2016 e del 60% dal 4 ottobre 2016 in un'attività confacente allo stato di salute, ciò che comportava un grado d'invalidità del 20% dal 1° dicembre 2015, del 41% dal 24 maggio 2016 e del 50% dal 4 ottobre 2016. Anche questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

**A.c** Con scritto dell'8 settembre 2017 (doc. UAIE 80), l'interessato ha formulato una domanda di revisione del diritto alla rendita. Con decisione del 28 settembre 2018 (doc. UAIE 149), l'UAIE ha deciso che, a decorrere dal 1° novembre 2017, la mezza rendita pagata fino ad allora è sostituita da una rendita intera d'invalidità. Nella motivazione della decisione (doc. UAIE

148), è stato indicato che dalla documentazione medica fornita (v., in particolare, il rapporto medico dell'aprile 2018 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale; doc. UAIE 135) risultava che vi era stato un peggioramento dello stato di salute dell'interessato, che il medesimo era sottoposto a trattamento di emodialisi tre giorni alla settimana e soffriva di un'importante astenia con impossibilità di compiere qualsiasi sforzo, motivo per cui si giustificava un'incapacità al lavoro e di guadagno del 100% dal 31 agosto 2017. Pure questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

## **B.**

**B.a** Nel mese di febbraio del 2022, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. UAIE 150).

**B.b** Nei rapporti del 1° aprile, 13 e 27 luglio e 6 ottobre 2022 nonché del 22 gennaio 2023 (doc. UAIE 154, UAIE 166, UAIE 175, UAIE 181 e UAIE 195), il dott. B. \_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, specialista in medicina generale, ha ritenuto, in virtù dei documenti medici agli atti – segnatamente, i rapporti di dimissione ospedaliera del 21 agosto 2019 e 2 agosto 2022, i rapporti nefrologici del 10 febbraio e 22 giugno 2022 ed il rapporto gastroenterologico del 24 febbraio 2022 (doc. UAIE 160, UAIE 161, UAIE 168 e UAIE 190) – che vi è stato un miglioramento dello stato di salute dell'interessato. In particolare, ha rilevato che il medesimo è stato sottoposto, il 7 agosto 2019, a trapianto renale ed il decorso (postoperatorio) è stato regolare con una funzione renale buona, in assenza di complicazioni dovute alla farmacoterapia. Ha altresì constatato che l'interessato soffre di iperparatiroidismo residuale e pancreatite cronica. Infine, ha osservato che i documenti riferiscono anche di ipertensione arteriosa, frattura al polso destro (sottoposta ad intervento chirurgico di osteosintesi nel luglio 2022) e frattura del metatarso, quest'ultime affezioni comunque, e a suo giudizio, senza incidenza sulla capacità lavorativa. Il medico ha quindi concluso che l'interessato presenta un'incapacità lavorativa dell'80% nell'attività di addetto alla manutenzione in un campeggio ed operaio forestale dal 4 ottobre 2016, ma una capacità al lavoro dell'80% in un'attività sostitutiva adeguata dal 7 febbraio 2020 (sei mesi dopo l'intervento di trapianto di rene).

**B.c** Con decisione del 25 gennaio 2023 (doc. UAIE 196) – che ha fatto seguito ad un progetto di decisione del 5 settembre 2022 (doc. UAIE 177) ed agli scritti e documenti medici esibiti dal ricorrente il 22 settembre, 7 novembre e 28 dicembre 2022 (doc. UAIE 179, UAIE 187 e UAIE 189) – l'UAIE ha deciso di sopprimere, con effetto dalla fine del mese che segue la notifica della decisione, la rendita intera d'invalidità pagata fino ad allora

all'interessato, essendo intervenuto un notevole miglioramento dello stato di salute (ai sensi dell'art. 17 LPGGA). Nella motivazione della decisione, è stato indicato che, in virtù dei documenti medici ricevuti, lo stato di salute dell'interessato è migliorato e l'esercizio di un'attività lucrativa confacente allo stato di salute è da considerare esigibile all'80% dal 7 febbraio 2020 (sono state riportate le considerazioni essenziali dei rapporti del servizio medico dell'UAIE), ciò che conduce ad un grado d'invalidità del 19%.

### **C.**

**C.a** Il 28 febbraio 2023, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 25 gennaio 2023 mediante il quale ha chiesto, in sostanza, d'annullare la decisione impugnata nonché di riconoscerlo "*inabile e non idoneo per svolgere un lavoro*". Si è doluto di un'errata valutazione delle sue condizioni di salute, precisando che, come richiesto all'INSS di (...) dall'UAIE, è in attesa di essere sottoposto ad un esame ortopedico in Spagna. Ha in particolare fatto valere che il suo stato di salute è peggiorato, oltre alle note patologie di cui soffre, ha subito una frattura al piede ed al polso, è affetto da artrosi della colonna vertebrale e cammina trascinando i piedi con l'aiuto di un bastone. Non sarebbe comprensibile che in Spagna gli sia stata riconosciuta "*un'invalidità permanente assoluta*" e che in Svizzera, per contro, sia considerato abile al lavoro. Ha altresì sottolineato che, conto tenuto della sua età, delle affezioni di cui soffre, dei medicinali che assume nonché dei trattamenti di riabilitazione a cui si sottopone, alcun datore di lavoro sarebbe disposto ad assumerlo. Ha esibito, oltre a documenti già agli atti, un rapporto angiologico del 24 gennaio 2023, un certificato medico del 15 febbraio 2023, delle prescrizioni per visite ed esami medici nonché l'estratto concernente la rendita d'invalidità percepita in Spagna nel 2022 (ricorso e documenti che sono stati inoltrati anche dinanzi all'UAIE il 6 marzo 2023 e poi trasmessi il 10 marzo 2023 per competenza a questo Tribunale; doc. TAF 2).

**C.b** Nella risposta al ricorso del 5 aprile 2023 (doc. TAF 5), l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa possa procedere conformemente alla presa di posizione del proprio servizio medico del 29 marzo 2023 (doc. TAF 5). In quest'ultima, è segnalato che la documentazione medica esibita diagnostica una sospetta arteriopatia periferica, in assenza di una stenosi del canale vertebrale agli esami radiologici, affezione che comporta dei problemi alla deambulazione. Secondo il medico dell'UAIE, per completare l'istruttoria, è necessario richiedere un

complemento d'accertamenti medico-specialistici, segnatamente un rapporto ortopedico ed un rapporto angiologico.

**C.c** Il 17 aprile 2023, l'insorgente ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 7).

**C.d** Invitato ad esprimersi sulla proposta dell'UAIE, con atto di replica del 26 maggio 2023 (doc. TAF 9), il ricorrente ha indicato di essere disponibile a sottoporsi ad accertamenti medici in traumatologia-ortopedia ed in angiologia a (...; Spagna). Ha precisato che sarebbe stato sottoposto ad una visita in traumatologia nel dicembre del 2023 (ha allegato la prescrizione medica). L'insorgente ha poi segnalato che – secondo il rapporto sullo stato di salute del 23 maggio 2023, il rapporto di riabilitazione del 23 maggio 2023 ed il rapporto di traumatologia del 10 marzo 2023, allegati in copia, nonché il referto di esami radiologici (registrato su cd-rom) – pesa 120 kg per 170 cm di altezza, assume dei farmaci per il trapianto renale a cui è stato sottoposto ed è affetto da arteriopatia periferica e stenosi del canale vertebrale, patologie a seguito delle quali soffre di vertigini, lamenta forti dolori durante la notte e cammina trascinando i piedi con l'aiuto di un bastone (a suo dire, ogni 10 o 15 minuti deve sedersi per riposarsi).

### **Diritto:**

#### **1.**

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

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

**1.3** La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1

LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

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

## **2.**

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

**2.2** Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). Secondo la lett. c delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAI, ai beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica hanno 55 anni compiuti continua ad applicarsi il diritto anteriore.

**2.3** La procedura di revisione del diritto alla rendita essendo stata avviata nel febbraio del 2022 ed il ricorrente avendo compiuto i 55 anni di età il (...), al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI, entrate in vigore il 1° gennaio 2012, nella loro versione valida fino al 31 dicembre 2021.

**2.4** Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 25 gennaio 2023. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della

situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

### 3.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Spagna e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità svizzera (AVS/AI; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### 4.

**4.1** Secondo l'art. 43 cpv. 1 LPGa e l'art. 69 cpv. 2 OAI (RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

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

## **5.**

Ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Secondo giurisprudenza, costituisce motivo di revisione della rendita ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Al fine di accertare se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto di cui all'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi e, dall'altro, la situazione di fatto vigente all'epoca della decisione litigiosa (DTF 140 V 514 consid. 5.2; 133 V 108 consid. 5). Il periodo di riferimento è quello intercorrente tra il 28 settembre 2018, data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata una rendita intera d'invalidità, ed il 25 gennaio 2023, data della decisione impugnata.

## **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; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V

210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C\_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

**6.2** Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (DTF 136 V 376 consid. 4). Nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste pertanto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore, questo mezzo di prova dovendo unicamente, ma pur sempre, essere ordinato qualora sussistano dubbi – anche se minimi – riguardo all'attendibilità e alla concludenza delle attestazioni mediche dell'assicurazione (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 137 V 201 consid. 1.3.4; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d; v. anche, fra le altre, le sentenze del TAF C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 6.9, C-5275/2018 del 29 giugno 2020 consid. 2.6 e C-991/2018 del 13 febbraio 2020 consid. 7.3.3).

**6.3** I rapporti del servizio medico regionale (SMR) e del servizio medico dell'UAIE sono da considerare basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore e quindi da apprezzare come tali (sentenza del TAF C-2979/2019 del 3 marzo 2022 consid. 8.4 con rinvii).

**6.4** I rapporti interni dell'assicurazione non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica e di formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C\_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Non è peraltro indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR o il servizio medico dell'UAIE esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce pertanto, per costante giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR o del servizio medico dell'UAIE se essi soddisfano altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute. In presenza di rapporti medici contraddittori, devono indicare i motivi per cui si fondano su un rapporto piuttosto che su un altro o se occorre effettuare un complemento dell'istruttoria (DTF 142 V 58 consid.

5.1). Se i documenti agli atti non permettono di pronunciarsi sulle pretese giuridiche litigiose, non è possibile decidere unicamente sui rapporti medici interni all'amministrazione, ma occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (sentenza del TF 9C\_165/2015 del 12 novembre 2015 consid. 4.3 e 9C\_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3; v. pure la sentenza del TAF C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

## **7.**

Nel caso in esame, occorre esaminare se prima della resa della decisione impugnata, l'UAIE avrebbe dovuto procedere ad ulteriori misure istruttorie, segnatamente ordinare ulteriori accertamenti specialistici di carattere multidisciplinare, per potersi determinare con cognizione di causa ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante valido nel diritto delle assicurazioni sociali, sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente.

## **8.**

**8.1** Questo Tribunale ritiene giustificata la proposta dell'UAIE rispettivamente del proprio servizio medico d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa completi l'istruttoria – conformemente alle indicazioni di cui al rapporto del medico dell'UAIE dott. B.\_\_\_\_\_ del 29 marzo 2023 (peraltro l'insorgente, nello scritto del 26 maggio 2023, ha indicato di essere disponibile a sottoporsi ad accertamenti medici in traumatologia-ortopedia ed in angiologia a [...; Spagna]) – ma contrariamente alla succitata proposta dell'amministrazione e del medico dell'UAIE – e per i motivi che saranno indicati di seguito – il completamento dell'istruttoria, in seguito al rinvio degli atti di causa da parte di questo Tribunale all'amministrazione, dovrà riguardare non solo l'aspetto ortopedico e quello angiologico, ma pure l'aspetto nefrologico.

**8.2** Nell'ambito della procedura AI che ha condotto alla decisione del 28 settembre 2018, nella presa di posizione del 23 maggio 2018 del dott. B.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, specialista in medicina generale (doc. UAIE 145), era stato indicato che l'insorgente (affetto da insufficienza renale) era sottoposto (dal 5 settembre 2017) a trattamento di emodialisi tre giorni alla settimana e soffriva di un'importante astenia con impossibilità di compiere qualsiasi sforzo. Secondo il medico dell'UAIE, si giustificava, dal 31 agosto 2017, un'incapacità lavorativa del 100% in una qualsiasi attività lavorativa.

**8.3** Nell'ambito della procedura di revisione in esame, il rapporto di dimissione ospedaliera del 7 settembre 2022 (doc. UAIE 185) riferisce che il

ricorrente ha subito una frattura del polso sinistro ed è stato sottoposto ad un intervento chirurgico al polso. Il rapporto sullo stato di salute del 22 settembre 2022 (doc. UAIE 178) fa stato (anche) di una frattura al metatarso del piede sinistro. Al referto di risonanza magnetica del 23 ottobre 2021 (doc. UAIE 158) sono rilevabili, fra l'altro, delle alterazioni spondilistiche nel tratto dorso-lombare ed è evidenziata (all'anamnesi) una claudicazione neurogena, affezione (claudicazione intermittente bilaterale) poi segnalata anche nel rapporto angiologico del 24 gennaio 2023 (doc. TAF 1), in cui è precisato che il paziente lamenta dolore e pesantezza agli arti che gli impediscono di camminare. Peraltro, il rapporto di traumatologia del 10 marzo 2023 (doc. TAF 9) – benché redatto dopo che è stata resa la decisione impugnata, lo stesso può essere preso in considerazione nell'ambito della presente vertenza (v., sulla questione, il considerando 2.4 del presente giudizio), dal momento che fornisce, con probabilità preponderante, degli indizi concludenti su una situazione medica esistente già al momento dell'emanazione della decisione litigiosa – riferisce di dolore lombosacrale alla posizione eretta e alla deambulazione con disestesie, dolore alla mobilitazione poi confermato anche nel rapporto di riabilitazione del 23 maggio 2023 (pure di data posteriore alla decisione impugnata; doc. TAF 9). Un accertamento più approfondito delle affezioni ortopediche e delle affezioni angiologiche appare – come proposto dal medico dell'UAIE dott. B. \_\_\_\_\_ nella presa di posizione del 29 marzo 2023 (doc. TAF 5; peraltro, a suo parere, i documenti medici lascerebbero supporre la presenza di un'arteriopatia periferica, in assenza di una stenosi del canale vertebrale agli esami radiologici) – indispensabile.

**8.4** Per il resto, dal profilo nefrologico, il ricorrente soffre di una nefropatia cronica (secondaria a severa nefroangiosclerosi), perlomeno dal 2015 (doc. UAIE 5 e UAIE 12 [rapporto nefrologico del 21 aprile 2015 e perizia medica E 213 del 26 maggio 2015]), si è sottoposto, dal 5 settembre 2017, a trattamento di emodialisi tre giorni alla settimana (doc. UAIE 97 [rapporto nefrologico dell'8 settembre 2017]), è stato sottoposto, il 7 agosto 2019, a trapianto renale (doc. UAIE 168 [rapporto di dimissione ospedaliera del 21 agosto 2019]) ed assume dei farmaci ("..." e "..."), utilizzati, notoriamente, per prevenire il rigetto nel trapianto d'organo (doc. UAIE 172 [rapporto nefrologico del 22 giugno 2022]). Quand'anche, come indicato dal dott. B. \_\_\_\_\_ (v. la presa di posizione del 27 luglio 2022 [doc. UAIE 175]), il rapporto di dimissione ospedaliera del 21 agosto 2019 ed il rapporto nefrologico del 22 giugno 2022 riferiscano di un decorso (postoperatorio) regolare e di una funzionalità renale stabile (doc. UAIE 168 e UAIE 172), si giustifica nondimeno di sottoporre il caso per valutazione ad uno specialista in nefrologia, visto il tempo trascorso dalla stesura dei documenti

specialistici presenti agli atti di causa e sussistendo dei dubbi sull'accertamento dei fatti anche da questo profilo.

**8.5** In siffatte circostanze, nulla – neppure la giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria necessaria non effettuata (e dunque del tutto mancante) nel senso dell'espletamento di una perizia pluridisciplinare (in ortopedia, angiologia e nefrologia), perizia da effettuarsi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 9.2, C-4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2), riservato ogni ulteriore esame (segnatamente quello gastroenterologico [il rapporto gastroenterologico del 24 febbraio 2022 diagnosticando pancreatite cronica, gastrite cronica; doc. UAIE 161]) che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario. In assenza di tale istruttoria complementare, non risultava né risulta in effetti possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa del ricorrente. Per conseguenza, non può essere accolta la conclusione del ricorso mediante la quale il ricorrente chiede il riconoscimento della sua qualità di *“inabile e non idoneo per svolgere un lavoro”*, dal momento che l'accertamento dei fatti è, allo stato attuale, inesatto ed incompleto.

**8.6** Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione affinché proceda al completamento dell'istruttoria dal profilo medico nel senso precedentemente indicato. A seconda del risultato di tale completamento istruttorio, l'Ufficio AI dovrà pure pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica, nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

**8.7** Non era altresì necessario dare al ricorrente la possibilità di eventualmente ritirare il ricorso secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla sentenza DTF 137 V 314. In effetti, nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (v., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 25 gennaio 2023 l'autorità inferiore ha deciso di sopprimere, con effetto dalla fine del

mese che segue la notifica della decisione, la rendita intera d'invalidità versata fino ad allora al ricorrente.

## **9.**

**9.1** Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

**9.2** Ritenuto che l'insorgente non è rappresentato in questa sede da mandatario professionale e che non ha fatto valere né risulta, ad un esame d'ufficio, che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura di ricorso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è accolto nel senso che la decisione impugnata del 25 gennaio 2023 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché sia proceduto al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

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

**3.**

Non si attribuiscono ripetibili.

**4.**

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**Rimedi giuridici:**

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

Data di spedizione: