



---

Corte III  
C-1953/2023

## **Sentenza del 15 gennaio 2026**

---

Composizione

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

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_,  
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 27 febbraio 2023).

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

**A.a** Con decisione del 13 aprile 2006 l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B.\_\_\_\_\_ (UAI-B.\_\_\_\_\_) ha riconosciuto a C.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...) 1963 (di seguito: interessato, assicurato), il diritto a una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° maggio 2002, in ragione di patologie di natura fisica (alla spalla, al gomito e al polso sinistro, alla mano destra e al rachide cervicale) e psichiche ("psicosi paranoide [ICD 10: F22.0]). La mezza rendita è stata confermata dall'UAI-B.\_\_\_\_\_ con comunicazioni del 30 agosto 2010 (sentenza del TAF C-3748/2015 dell'11 febbraio 2019, consid. A., B.; doc. UAIE 109).

**A.b** A partire dal 11 febbraio 2014 la competenza del caso è stata deferita all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) in ragione del trasferimento in Italia dell'interessato (doc. UAIE 123-124).

**A.c** Con decreti supercautelari del 24 marzo, 9 aprile e 21 maggio 2014 il Pretore del Distretto di D.\_\_\_\_\_ ha autorizzato i coniugi C.\_\_\_\_\_ e A.\_\_\_\_\_ a vivere separati. Ha altresì fatto ordine all'Istituto delle assicurazioni sociali del Canton B.\_\_\_\_\_ di erogare direttamente alla moglie ogni rendita spettante all'assicurato a copertura (anche retroattiva) del contributo di mantenimento (sentenza citata, consid. D.).

**A.d** In esito alla procedura di revisione promossa il 4 aprile 2014 (doc. UAIE 133), l'UAIE ha confermato, con decisione del 27 aprile 2015, il diritto dell'interessato alla mezza rendita a decorrere dal 1° ottobre 2018, momento in cui il versamento della stessa era stato temporaneamente sospeso a causa della mancanza di collaborazione dell'interessato in corso d'istruttoria. Come in precedenza, la mezza rendita ha continuato ad essere versata direttamente alla moglie (sentenza citata, consid. E., F.).

**A.e**

**A.e.a** Contro la suddetta decisione il 6 giugno 2015, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF), lamentando un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti e chiesto il riconoscimento del diritto a una rendita intera a decorrere dal 18 settembre 2014. Ha inoltre contestato il versamento della rendita alla moglie e domandato il riconoscimento di danni morali (sentenza citata, consid. G.a).

L'assicurato ha inoltre contestato di essere affetto da patologie psichiatriche (chiedendo all'UAIE un risarcimento per torto morale per ciò che a suo giudizio corrisponderebbe a un'ingiuria, non avendo più problemi psichici dal 2009) e chiesto che la rendita gli fosse riconosciuta unicamente per le patologie somatiche con un grado d'invalidità tra il 50% ed il 100%, lamentando un peggioramento dello stato di salute dal punto di vista fisico (sentenza citata, consid. G.c, I.).

**A.e.b** Il 7 dicembre 2015 l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti per procedere ad ulteriori accertamenti medici dal profilo ortopedico e psichiatrico (sentenza citata, consid. J.).

**A.e.c** L'assicurato ha respinto la proposta con scritti del 19 gennaio e del 16 febbraio 2016 ritenendo che il riconoscimento di una rendita intera dovrebbe essere giustificato dalle sole patologie fisiche. Ha quindi chiesto il blocco del versamento delle rendite versata a torto per ragioni psichiatriche (sentenza citata, consid. K.a, K.b).

**A.e.d** Con duplica del 18 aprile 2016 l'UAIE ha rinunciato a completare gli accertamenti medici e proposto l'ammissione del ricorso ed il rinvio dell'incanto al fine di emanare una nuova decisione impugnabile, nel senso che al ricorrente sarebbe stato riconosciuto il diritto di percepire una rendita intera a decorrere dal 1° maggio 2015, ossia tre mesi dopo il manifesto peggioramento dello stato di salute constatato in base al referto psichiatrico del 6 febbraio 2015 (doc. UAIE 187, 197, 216, 217).

**A.e.e** Con scritto del 1° febbraio 2018 – preceduto da diversi scritti di tenore analogo (sentenza citata, consid. M.) – l'assicurato si è opposto alla proposta dell'autorità inferiore, ribadendo di non voler percepire alcuna rendita per motivi psichiatrici e chiedendo la soppressione di ogni prestazione versata a torto a partire dal 13 dicembre 2013 (doc. UAIE 229).

**A.e.f** Con la succitata sentenza C-3748/2015 il TAF ha accolto il ricorso – nella misura della sua ricevibilità – annullando la decisione del 27 aprile 2015 e rinviando gli atti di causa all'UAIE al fine di completare l'istruttoria sotto il profilo ortopedico-reumatologico e psichiatrico e pronunciarsi con una nuova decisione. Il TAF ha quindi respinto la proposta formulata dall'autorità inferiore di attribuire una rendita intera dal 1° maggio 2015, ritenendo che le patologie ortopediche-reumatologiche avessero subito un'evoluzione negativa già in occasione della revisione del 2010, segnatamente con il sopraggiungere delle gonalgie, nonché nel dicembre 2014,

rispettivamente nel gennaio 2015 (cfr. consid. 9.4.1 del suddetto giudizio) e quindi il peggioramento dello stato di salute avrebbe potuto risalire anche a un momento precedente il 6 febbraio 2015. Ha inoltre precisato che il referto psichiatrico del 6 febbraio 2015, benché redatto da uno specialista in psichiatria, non indicasse, né l'evoluzione della malattia né il suo influsso sulla capacità lavorativa dell'interessato (cfr. consid. 8.4.2 della menzionata sentenza). Il TAF ha escluso che, nel quadro del rinvio, vi fosse la possibilità di una reformatio in pejus, intesa come riduzione o soppressione della mezza rendita corrente. Dagli accertamenti medici già agli atti, infatti, emerge che non vi è stato alcun miglioramento dello stato di salute, ma che tutt'al più risulta, seppur in modo incompleto, un aggravamento, circostanza che comporta sicuramente la conferma della mezza rendita concessa con decisione del 13 aprile 2006 (cf. consid. 10.3 della menzionata sentenza).

**A.e.g** Con sentenza 9C\_276/2019 del 6 maggio 2019 il Tribunale federale ha dichiarato inammissibile il ricorso interposto il 20 aprile 2019 contro la suddetta sentenza (doc. UAIE 247).

## **B.**

**B.a** Il 23 settembre 2019, in esecuzione della sentenza di rinvio, l'autorità inferiore ha prospettato all'interessato l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare in Svizzera, invitandolo a mettersi in contatto telefonico (doc. UAIE 251).

**B.b** È seguita una serie di scambi di scritti, su cui si ritornerà nei considerandi in diritto (cfr. consid. 7), con cui l'assicurato ha sostanzialmente affermato di non avere alcuna intenzione di sottoporsi ad ulteriori esami medici, mentre l'autorità inferiore ha cercato di persuaderlo della necessità degli stessi al fine di garantire ed eventualmente accrescere il diritto alle prestazioni assicurative (doc. UAIE 253, 258, 260, 263).

**B.c** Con scritto del 23 settembre 2022 l'interessato è stato convocato al 28 novembre 2022 per il primo colloquio peritale ed è stato nuovamente pregato di mettersi in contatto telefonicamente per organizzare il suo arrivo. L'autorità inferiore lo ha altresì reso attento riguardo alle conseguenze di un ingiustificato rifiuto di conformarsi all'obbligo di collaborare (doc. UAIE 273).

**B.d** Agli ulteriori solleciti dell'amministrazione muniti di comminatoria relativa alle conseguenze in caso di mancata presenza all'esame peritale,

l'assicurato ha risposto confermando di non aver intenzione di recarsi in Svizzera (doc. UAIE 274, 277, 278, 279).

**B.e** Con progetto di decisione del 9 dicembre 2022 l'UAIE ha prospettato la soppressione della rendita, avendo l'assicurato ingiustificatamente rifiutato di presentarsi alla visita peritale del 28 novembre 2022 in violazione del proprio dovere di collaborazione (doc. UAIE 282).

**B.f** Con decisione del 27 febbraio 2023, preso atto dell'assenza di riscontro dell'interessato, l'UAIE ha quindi soppresso la mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° marzo 2023 (doc. UAIE 288). Una copia della decisione è stata notificata il 28 febbraio 2023 anche alla moglie (doc. UAIE 289-291).

### **C.**

**C.a** Contro la suddetta decisione, il 29 marzo 2023, A. \_\_\_\_\_ (di seguito ricorrente, insorgente) è tempestivamente insorta dinnanzi alla Cassa svizzera di compensazione (CSC), che ha poi trasmesso per competenza l'impugnativa a questo Tribunale, sostenendo di avere un interesse legittimo a contestare la soppressione della rendita che da anni le veniva versata a copertura dei contributi di mantenimento (doc. TAF 1-4).

**C.b** Con decisione incidentale del 26 giugno 2023 la ricorrente è stata invitata a regolarizzare il ricorso, al fine di esporre i motivi e le conclusioni chiare e a produrre idonea documentazione suscettibile di dimostrare l'esistenza di un suo interesse degno di protezione a ricorrere contro il provvedimento emesso nei riguardi di C. \_\_\_\_\_ (doc. TAF 7).

**C.c** Con le osservazioni del 3 luglio 2023 la ricorrente ha regolarizzato il ricorso, precisando di non essere stata informata riguardo alla procedura di revisione in corso e agli accertamenti effettuati presso C. \_\_\_\_\_ e alle ragioni per cui l'autorità inferiore abbia constatato "*un'impossibilità di portare a termine la procedura di revisione della rendita d'invalidità*". Essa ha quindi trasmesso le decisioni supercautelari del 24 marzo, il 9 aprile e il 21 maggio 2014 (cfr. consid. A.c). Da allora la procedura di separazione rispettivamente di divorzio non è più avanzata ed essa non intrattiene più nessun rapporto con il marito. Le suddette decisioni supercautelari, tuttora in vigore, le hanno permesso di percepire per anni la mezza rendita d'invalidità di cui il marito era beneficiario. Essa ritiene pertanto evidente di avere un interesse degno di protezione ad impugnare la decisione di soppressione della rendita e di conseguenza essere legittimata a ricorrere (doc. TAF 9).

**C.d** Con ordinanza del 7 luglio 2023 il Tribunale ha avviato lo scambio di scritti fra le parti limitatamente alla questione della legittimazione a ricorrere di A. \_\_\_\_\_ (doc. TAF 11, 13). Delle motivazioni si dirà nei considerandi in diritto.

**C.e** Dando seguito alla richiesta del 20 dicembre 2023 (doc. TAF 15), il Pretore di D. \_\_\_\_\_ ha confermato con scritto del 10 gennaio 2024 che i provvedimenti cautelari sono tutt'ora in vigore, che non sono state adottate ulteriori misure e che seppur ferma da maggio 2015 la procedura di divorzio/separazione non è ancora conclusa (doc. TAF 16).

**C.f** Con decisione incidentale del 5 marzo 2024, la giudice dell'istruzione ha invitato la ricorrente a versare un anticipo di Fr. 800.-, corrispondente alle presunte spese processuali (doc. TAF 18).

**C.g** Con scritto del 9 aprile 2024 l'insorgente ha chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria, precisando di non essere in grado di far fronte al pagamento dell'anticipo richiesto, in quanto beneficiaria di prestazioni assistenziali (doc. TAF 20).

**C.h** Con ordinanza del 17 settembre 2024 C. \_\_\_\_\_ è stato chiamato in causa ed è stato invitato ad esprimersi nel termine di 30 giorni (doc. TAF 22). Nessuna presa di posizione è giunta da parte sua.

**C.i** Con risposta del 3 febbraio 2025 l'autorità inferiore ha chiesto, nel merito, il rigetto del ricorso per le ragioni già evocate nella decisione impugnata (doc. TAF 26).

**C.j** Con replica del 24 ottobre 2025, di cui una copia è stata trasmessa per conoscenza all'autorità inferiore, la ricorrente ha ribadito le proprie argomentazioni e si è riconfermata nelle proprie conclusioni (doc. TAF 28, 29).

**C.k** Nel termine assegnatoli, C. \_\_\_\_\_ non ha trasmesso alcuna presa di posizione.

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente

l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con gli art. 32 e 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'UAIE.

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

## **2.**

**2.1** L'oggetto impugnato (DTF 131 V 164 consid. 2.1) è rappresentato nel caso in esame dalla decisione dell'UAIE del 27 febbraio 2023 con cui ha soppresso con effetto dal 1° marzo 2023 la mezza rendita attribuita a C.\_\_\_\_\_, ma versata alla moglie a titolo di contributo di mantenimento.

**2.2** Oggetto del contendere è la legittimità della soppressione della mezza rendita in ragione del rifiuto ingiustificato dell'assicurato di collaborare all'accertamento dei fatti nell'ambito della procedura di revisione promossa il 4 aprile 2014.

## **3.**

A titolo preliminare, occorre innanzitutto verificare se A.\_\_\_\_\_ è legittimata a ricorrere contro la suddetta decisione.

**3.1** Al riguardo l'autorità inferiore ha rammentato che il coniuge di una persona assicurata ha il diritto di ricorrere contro una decisione relativa alla rendita soltanto nel caso in cui essa è suscettibile di avere, immediatamente o in futuro, ripercussioni sull'ammontare della propria rendita. Per contro il solo fatto di essere creditore dell'assicurato destinatario della decisione non è sufficiente per fondare un interesse degno di protezione e quindi la legittimazione a ricorrere. In concreto la legittimazione a ricorrere andrebbe negata ad A.\_\_\_\_\_, poiché essa va considerata alla stregua di un creditore ordinario, non avendo per altro

dimostrato l'influsso che il versamento della rendita potrebbe avere sull'ammontare di una sua aspettativa pensionistica (doc. TAF 11).

**3.2** L'insorgente, dal canto suo, ritiene di essere particolarmente toccata dalla decisione impugnata e di avere un interesse degno di protezione al suo annullamento. La soppressione della rendita, infatti, comporterebbe per lei delle conseguenze gravose andando ad intaccare il suo minimo esistenziale, nonché le future prestazioni AVS di cui essa avrà diritto in un prossimo futuro (doc. TAF 12).

**3.3** Giusta l'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione e ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica.

**3.3.1** La disposizione riprende, sebbene con termini leggermente differenti, le condizioni poste dall'art. 89 cpv. 1 let. b e c LTF (RS 173.110), non esigendo tuttavia la partecipazione alla procedura dinnanzi all'istanza precedente (art. 89 cpv. 1 let. a LTF). Ne consegue che anche terze parti che non hanno preso parte alla procedura amministrativa e non sono destinatarie dirette della decisione, possono impugnarla nella misura in cui sono da essa colpite e possono dimostrare un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (MIRIAM LENDFERS, in: Schulthess Kommentar zum ATSG, ed. Kieser/Kradolfer/Lendfers, 5<sup>a</sup> ed., 2024, art. 59 LPGA N 2-3; JEAN MÉTRAL, in: Commentaire Romand LPGA, ed. Dupont/Moser-Szeless, 2018, art. 59 LPGA N 8).

**3.3.2** L'interesse degno di protezione può essere fattuale o giuridico e consiste nel vantaggio pratico che l'accoglimento del ricorso apporterebbe al ricorrente, al fine di non subire un danno di natura economica, ideale, materiale o di altro tipo che la decisione impugnata invece gli causerebbe. L'interesse deve essere concreto, non puramente teorico o virtuale, dato che lo scopo del ricorso non è quello di verificare la legalità oggettiva delle azioni dello Stato in astratto, ma di fornire al ricorrente un vantaggio pratico. Dev'essere altresì proprio, ossia della parte che ricorre, non di un terzo o collettivo. Infine deve essere attuale e deve perciò esistere non soltanto al momento della presentazione del ricorso, ma pure al momento della sentenza (DTF 141 II 14 consid. 4.4; 138 II 162 consid. 2.1.2 e riferimenti menzionati; 136 II 101 consid. 1.1; SK ATSG-LENDFERS, art. 59 LPGA N 7; CR LPGA-MÉTRAL, art. 59 LPGA N 11).

Può ricorrere, inoltre, chi è toccato dalla decisione impugnata, ossia chi si trova ad essere colpito in modo più importante rispetto a chiunque altro

dalla stessa ed ha un rapporto speciale, degno di nota e stretto con l'oggetto della controversia. Questo non è il caso se l'interesse viene toccato solo indirettamente o in modo mediato; il legislatore non ha infatti voluto permettere a qualsiasi creditore dell'assicurato di far valere i diritti di quest'ultimo in sua vece (DTF 143 II 506 consid. 5.1; 133 V 188 consid. 4.3.1 e riferimenti citati; 101 V 120 consid. 1b; SKATSG-LENDFERS, art. 59 LPGGA N 8-10; CR LPGGA- MÉTRAL, art. 59 LPGGA N 12). A differenza dell'art. 89 cpv. 1 let. b LTF, che legittima chi è "particolarmente toccato", per l'art. 59 LPGGA è sufficiente essere semplicemente "toccati". Tale distinzione, tuttavia, non ha alcun significato pratico, in quanto l'essere colpito non è un requisito di legittimazione a sé stante che deve essere soddisfatto cumulativamente con l'interesse degno di protezione, ma in ultima analisi una sua precisazione (SUSANNE BOLLINGER, in: Basler Kommentar zum ATSG, Fréssard-fellay/Klett/Leuzinger, 2020, art. 59 LPGGA N 13).

**3.3.3** Giurisprudenza e dottrina distinguono fra il ricorso di un terzo in favore del destinatario della decisione ("*Drittbeschwerde pro Adressat*"), dal ricorso di un terzo contro il destinatario ("*Drittbeschwerde contra Adressat*"). Un terzo è legittimato a ricorrere in favore del destinatario principale, solo se può vantare un interesse giuridico indipendente e distinto da quello del destinatario (cosa che è implicita in caso di ricorso "*contra Adressat*"). In tal senso, per poter presentare ricorso, il terzo deve subire uno svantaggio diretto e immediato a causa della decisione impugnata, oltre all'interesse economico che ne deriva (DTF 134 V 153 consid. 5.3; 125 V 339 consid. 4a; CR LPGGA-MÉTRAL, art. 59 LPGGA N 13).

Non è per contro sufficiente essere un creditore del destinatario della decisione per essere autorizzati a presentare un ricorso "*pro Adressat*". In questo caso esiste un interesse di fatto (economico) alla modifica della disposizione. Tuttavia, il nesso sufficientemente stretto con l'oggetto della lite sussiste solo se il terzo subisce uno svantaggio diretto a causa della decisione impugnata che va oltre lo status di creditore e gli interessi puramente economici ad esso associati (DTF 130 V 560 consid. 3.5, 4.1; 125 V 345, consid. 4d; sentenza del TF 9C\_62/2007 del 26 settembre 2007 consid. 7.4; BSK ATSG- BOLLINGER, art. 59 LPGGA N 17).

Proprio per questa ragione, l'Alta Corte ha negato il diritto a ricorrere a una logopedista contro la decisione con cui l'Ufficio AI ha rifiutato l'assunzione delle spese dei provvedimenti logopedici da essa dispensati; pur riconoscendole un interesse economico all'annullamento della decisione impugnata, ha infatti ritenuto che tale interesse, essendo la stessa un agente esecutore, non avesse un nesso sufficientemente stretto e diretto

con l'oggetto del contendere, dato che le spese dei suddetti provvedimenti avrebbero potuto essere fatte valere nei confronti dei genitori dei bambini assicurati e che le prestazioni assicurative sono instaurate nel solo interesse degli assicurati (sentenza del TF 9C\_62/2007 del 26 settembre 2007 consid. 7.6; un caso analogo in sentenza del TFA I 224/05 e I 263/05 del 29 settembre 2005 consid. 6.2). Il TF ha inoltre stabilito che il coniuge al quale vengono versate direttamente le rendite accessorie per figli, ha un interesse degno di protezione soltanto in relazione alla modalità di pagamento di tali prestazioni, ma non ha per contro alcuna legittimazione a ricorrere "*pro Adressat*" per quanto riguarda il diritto alla rendita principale (sentenza del TF 8C\_676/2011 del 31 gennaio 2012 consid. 2 e riferimenti menzionati).

### **3.4**

**3.4.1** Nell'evenienza concreta, A. \_\_\_\_\_ non è né titolare della rendita principale, né è parificabile al beneficiario di una rendita accessoria a quella principale (come, ad esempio, la rendita per i figli [DTF 138 V 292 consid. 4], o della rendita completiva per la moglie [cfr. DTF 119 V 425 consid. 1]). Essa neppure era destinataria formale e materiale della decisione impugnata, né una terza persona che sarebbe risultata danneggiata da un vantaggio accordato al destinatario della decisione. L'interessata ha depositato il ricorso in quanto terza persona interessata dalla decisione presa a detrimento del suo destinatario che essa stessa intende appoggiare. Occorre pertanto capire se in tali circostanze essa abbia un interesse proprio e diretto, nel senso che si trovi in un rapporto speciale e degno di essere preso in considerazione con l'oggetto della contestazione.

**3.4.2** È innegabile che la ricorrente abbia un interesse economico all'annullamento della decisione impugnata poiché in caso di accoglimento del ricorso essa continuerebbe a beneficiare del versamento della rendita d'invalidità destinata al marito, sulla base del succitato provvedimento cautelare pretorile del 2014. Resta quindi da esaminare se tale interesse si trova ad essere in un nesso particolarmente stretto e diretto con l'oggetto della lite per riconoscerle la legittimazione a ricorrere.

**3.4.3** Il merito della lite verte sul diritto di C. \_\_\_\_\_ di beneficiare di una mezza rendita d'invalidità ai sensi degli art. 28 segg. LAI oppure di una rendita superiore alla luce di quanto decretato dal TAF e più concretamente sulla corretta applicazione delle disposizioni legali che hanno permesso all'amministrazione di sopprimerla, in ragione del rifiuto ingiustificato di quest'ultimo di collaborare. L'interesse economico della ricorrente per

contro è quello di continuare a percepire tutto o parte del contributo alimentare che il Pretore di D. \_\_\_\_\_ aveva posto a carico del marito assicurato e che veniva compensato con il versamento diretto della prestazione assicurativa a cui questi aveva diritto. Tale credito di natura civile, derivante dalla procedura di separazione, segue una logica differente ed è del tutto indipendentemente dalla sorte della rendita del marito. È pertanto a giusto titolo che l'autorità inferiore ha parificato la ricorrente a una creditrice dell'assicurato.

In una giurisprudenza piuttosto datata, il Tribunale federale delle assicurazioni ha ammesso la legittimazione a ricorrere in favore del marito in vista di ottenere una rendita d'invalidità per la moglie dalla quale viveva separato e alla quale versava il contributo alimentare. È infatti stata riconosciuta l'esistenza di un rapporto diretto e particolarmente stretto fra l'oggetto della contestazione – ossia il riconoscimento della rendita che la moglie si rifiutava di chiedere – e l'interesse del marito a veder ridotto il proprio onere alimentare grazie al riconoscimento della prestazione assicurativa (DTF 98 V 54). Tale fattispecie, si distingue da quella che ci occupa, non soltanto per il fatto che riguarda il debitore della pensione alimentare, mentre nel nostro caso la creditrice di tale onere, ma pure per il fatto che la modifica dell'ordinanza del 29 giugno 1983 relativa all'art. 66 OAI, entrata in vigore il 1° gennaio 1984, posteriormente alla DTF, ha ristretto il gruppo di persone autorizzate a presentare una richiesta di prestazioni (art. 66 cpv. 1 OAI) e di conseguenza in diritto di promuovere autonomamente il diritto a tali prestazioni (se contestato) in un procedimento amministrativo (DTF 120 V 438 consid. 2a con riferimenti). Nella versione attuale soltanto l'assicurato, il suo rappresentante legale o dei terzi che lo assistono regolarmente e che ne hanno durevole cura, sono legittimati a far valere il diritto alle prestazioni. Seppur ancora sposati, alla luce del tenore delle decisioni supercautelari del Pretore di D. \_\_\_\_\_ e delle affermazioni della ricorrente stessa, è lecito presumere che quest'ultima non ha più alcun rapporto con C. \_\_\_\_\_, da tempo trasferitosi in Italia e al quale era stato fatto ordine di non più contattarla, né avvicinarla (allegati al doc. TAF 9). Essa non rientra pertanto in una delle categorie di persone legittimate a far valere il diritto a delle prestazioni assicurative per conto dell'assicurato. Oltretutto, tenuto conto dell'oggetto della lite, essa neppure può influire in alcun modo sulle circostanze – ossia il rifiuto di collaborare – che hanno condotto alla soppressione della rendita.

Così stando le cose, l'interesse economico dell'insorgente all'annullamento della decisione impugnata non ha un nesso sufficientemente stretto e diretto con l'oggetto del contendere, essendo le prestazioni assicurative

instaurate nell'interesse dell'assicurato, mentre il contributo alimentare quale misura a tutela dell'unione coniugale o per regolare le conseguenze della separazione o del divorzio. Tale credito di cui la ricorrente tutt'ora beneficia andrebbe quindi fatto valere nelle opportune sedi civili.

**3.5** Nondimeno, la giurisprudenza riconosce che una persona è particolarmente toccata ed ha un interesse degno di protezione a ricorrere contro una decisione in materia di assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS) e di assicurazione per l'invalidità destinata al coniuge, nella misura in cui la stessa è suscettibile di avere, immediatamente o in futuro, ripercussioni sull'ammontare della sua rendita di vecchiaia (DTF 127 V 119 consid. 1c; DTF 126 V 455 consid. 2d; SK ATSG-LENDFERS, art. 59 LPGGA N 21). Si tratta, segnatamente, di decisioni con cui viene stabilito il diritto a una rendita (cfr. CR LPGGA- MÉTRAL, art. 59 LPGGA N 25). Non potendosi escludere, a priori, che la soppressione della rendita del coniuge possa avere effetti diretti sulle aspettative pensionistiche della ricorrente (andando ad influire sulle modalità di calcolo dei contributi suoi e del marito ai sensi degli art. 3 segg. LAVS e art. 6 segg. OAVS e sull'entità del conto individuale AVS suo e del marito, in vista del pensionamento di entrambi, nonostante la vita separata), si potrebbe eventualmente giustificare la legittimazione della stessa ad impugnare de iure proprio la decisione dell'UAIE del 27 febbraio 2023. Ad ogni buon conto, la questione può rimanere indecisa nel caso concreto, dal momento che per i motivi che verranno esposti più avanti, il ricorso deve comunque essere respinto.

**3.6** Per il resto, il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è ammissibile.

#### **4.**

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

**4.2** Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGGA). Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA) o dai considerandi della decisione impugnata. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dal ricorrente o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non ha preso in considerazione (DTF 134 III 102 consid. 1.1; 133 V 515 consid.

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

## 5.

**5.1** Per quanto concerne il diritto materiale applicabile, la causa presenta elementi di estraneità, poiché la ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea (Lettonia) ed è domiciliata in Svizzera (cfr. doc. UAIE 71, 76, 91) e sussistendo inoltre un nesso transfrontaliero dato dalla cittadinanza italiana dell'assicurato, altresì domiciliato in Italia, che ha tuttavia lavorato in Svizzera e percepito per svariati anni una rendita d'invalidità Svizzera. È pertanto 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).

## 5.2

**5.2.1** 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).

**5.2.2** 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).

**5.2.3** In caso di revisione della rendita se la modifica determinante avviene prima del 1° gennaio 2022, si applicano le disposizioni della LPGA e le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021. Se la modifica determinante avviene dopo il 31 dicembre 2021, si applicano le disposizioni della LPGA e le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022. La data della modifica determinante è determinata secondo l'art. 88a OAI (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifre marginali 9100 e 9102 in combinazione con le cifre marginali 5500 a 5505; si confronti sentenza del TF 8C\_247/2024 del 12 dicembre 2024 consid. 2.1 e 8C\_460/2024 del 27 novembre 2024, consid. 4.1 e riferimenti ivi citati).

**5.3** Nel caso in esame, benché la decisione impugnata sia stata emanata il 27 febbraio 2023, lo stato di fatto determinante, alla base della stessa e che produce conseguenze giuridiche, è il cambiamento dello stato di salute che è intervenuto almeno a partire dal 6 febbraio 2015 (cfr. consid. A.d.d), potenzialmente suscettibile di influire sulla capacità lavorativa dell'assicurato. Sebbene i ripetuti rifiuti dell'assicurato di collaborare all'accertamento del suo stato di salute siano posteriori al 1° gennaio 2022, gli stessi devono essere contestualizzati nell'ambito della procedura di revisione promossa il 4 aprile 2014 e volta ad accertare fatti precedenti l'entrata in vigore delle modifiche legislative del 19 giugno 2020, ragione per cui sono applicabili le disposizioni della LPGA e le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021.

## **6.**

**6.1** Nel campo delle assicurazioni sociali, come detto sopra, la procedura è retta dalla massima inquisitoria, che impone all'amministrazione (e in seguito al giudice) di accertare d'ufficio i fatti rilevanti per la causa. Secondo tale principio spetta in primo luogo all'amministrazione stabilire, a seconda dei fatti da accertare in un determinato caso, quali misure istruttorie debbano essere attuate. A tale proposito essa dispone di un ampio margine di discrezionalità. Se ritiene che le circostanze di fatto rilevanti non siano state sufficientemente accertate o che sussistano dei seri dubbi sul valore probatorio degli elementi raccolti, l'amministrazione deve e può attuare tutte le misure necessarie per completare l'istruttoria (sentenza del TFA U 316/06 del 6 luglio 2007, consid. 3.1.1).

## **6.2**

**6.2.1** Tale principio non vale comunque in modo assoluto. La sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'accertamento dei fatti e all'istruzione della causa (art. 28 LPGA, art. 13 PA). Questo comprende in particolare l'obbligo delle parti di fornire – ove ciò sia ragionevolmente possibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 139 V 176, consid. 5.2; 130 I 180, consid. 3.2; 125 V 193, consid. 2). Ciò vale soprattutto per i fatti che le parti conoscono meglio delle autorità e che queste ultime non potrebbero, in assenza di collaborazione da parte delle parti, accertare affatto o solo con uno sforzo sproporzionato (DTF 132 II 113, consid. 3.2, 124 II 361, consid. 2b).

**6.2.2** L'obbligo di fornire informazioni o di collaborare incombente all'assicurato è espressamente sancito dall'art. 28 cpv. 2 LPGA ed è corollario all'obbligo di istruire la domanda previsto dall'art. 43 LPGA e si applica senza eccezioni a tutti gli ambiti delle assicurazioni sociali (CR LPGA-LONGCHAMP, art. 28 LPGA N 5).

**6.2.3** È inoltre utile evidenziare che secondo la giurisprudenza tocca all'assicurato rendere verosimile, nei limiti della probabilità preponderante, l'esistenza, di tutti gli elementi costitutivi della fattispecie su cui fonda le proprie pretese. Per quel che concerne l'onere probatorio, non valgono, infatti, gli stessi principi applicabili in ambito penale. Nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali l'autorità amministrativa o il giudice non devono considerare un fatto provato fintanto che non ne sono convinti. Essi fondano la loro

decisione, salvo disposizioni contrarie della legge, sui fatti che, pur non essendo stati stabiliti in maniera inconfutabile, appaiono i più verosimili, ossia che presentano un grado di “verosimiglianza preponderante”. La mera possibilità che una certa circostanza si sia realizzata non soddisfa i requisiti di prova (DTF 121 V 47 consid. 2a). Non si applica quindi nell’ambito del diritto delle assicurazioni sociali, il principio secondo cui l’amministrazione o il giudice devono statuire, nel dubbio, a favore dell’assicurato (sentenza del TF U 97/05, consid. 5.3). Ne consegue, che nella misura in cui un elemento della fattispecie, su cui l’assicurato basa le proprie pretese non viene comprovato con il grado della verosimiglianza preponderante (alla luce del principio inquisitorio e dell’obbligo di collaborare), l’amministrazione e il tribunale devono decidere a suo sfavore. In tale misura l’assicurato deve sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 125 V 193 consid. 2; 117 V 264 consid. 3b e i riferimenti ivi menzionati).

### 6.3

**6.3.1** Secondo l'art. 43 cpv. 3 LPGA, se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'Ufficio AI può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia.

Quando un assicurato rifiuta in modo ingiustificato (il che presuppone una colpa, in particolare quando non è riconoscibile un motivo legittimo o quando il suo comportamento è incomprensibile) di adempiere al proprio obbligo d'informare o di collaborare, l'art. 43 cpv. 3 LPGA prevede due tipi di sanzioni: da un lato, la possibilità di decidere in base agli atti e, dall'altro, di non entrare nel merito della vertenza (SK ATSG-WIEDERKEHR, art. 43 LPGA N 113; CR LPGA-PIGUET, art. 43 LPGA, N 51-52). Prima di procedere nell'una o nell'altra direzione, l'autorità amministrativa deve sollecitare l'assicurato recalcitrante ad adempiere al proprio dovere d'informare o di collaborare, avvertendolo per iscritto delle conseguenze legali del suo rifiuto e concedendogli un adeguato periodo di riflessione (sentenza del TF 9C\_266/2012 del 29 agosto 2012 consid. 1.1; cfr. anche SK ATSG-WIEDERKEHR, art. 43 LPGA N 117). Secondo giurisprudenza, la diffida deve indicare in modo sufficientemente esplicito cosa si aspetta l'autorità dall'assicurato (sentenza del TF 9C\_961/2008 del 30 novembre 2009 consid. 6.2; v. anche sentenza del TAF C-1465/2017 del 19 aprile 2017 consid. 8.4).

**6.3.2** La legge non specifica quale delle due sanzioni dell'art. 43 LPGA prediligere; la scelta dell'una o dell'altra dipenderà segnatamente dall'avanzamento dell'istruzione del caso (e meglio se in base agli atti è possibile pronunciare una decisione; SK ATSG-WIEDERKEHR, art. 43 LPGA N 114) e dalle conseguenze per l'assicurato o per eventuali terzi interessati (sentenza del TF K 53/02 del 25 febbraio 2003 consid. 5.3). Nella misura del possibile, deve essere scelta l'opzione più favorevole all'assicurato (DTF 108 V 229 consid. 2; SK ATSG-WIEDERKEHR, art. 43 LPGA N 114). Le due sanzioni non sono tuttavia ammissibili laddove i fatti ancora in sospeso possono essere accertati senza particolari difficoltà e dispendio di tempo e risorse da parte dell'amministrazione, malgrado l'assenza di collaborazione dell'assicurato (cfr. ATF 108 V 231 e seguenti, 97 V 177; SVR 2000 IV n. 23).

Qualora l'assicurato si sottrae ad una misura istruttoria oggettivamente e soggettivamente esigibile (sentenza del TFA I 214/01 del 25 ottobre 2001, consid. 2b), si espone – deliberatamente – al rischio che la sua domanda venga respinta dall'amministrazione con la motivazione che le condizioni per il diritto alle prestazioni, sulla base degli atti, non possono essere accertate con il grado della verosimiglianza preponderante (sentenza del TFA U 316/06 del 6 luglio 2007, consid. 3.1.1).

La decisione materiale ha, in linea di principio, la priorità e l'autorità amministrativa dovrebbe fare uso con riserbo della possibilità di non entrare in materia sulla domanda di prestazioni (DTF 131 V 42, consid. 3; sentenza del TF 9C\_266/2012 consid. 1.1). L'irricevibilità, che è quindi l'eccezione; è tuttavia particolarmente indicata quando la violazione dell'obbligo di cooperazione riguarda una condizione di ammissibilità della domanda ("Eintretensvoraussetzung"; SK ATSG-WIEDERKEHR, art. 43 LPGA N 114). Inoltre è corretto rifiutare di entrare in materia allorquando fondandosi sugli atti a disposizione dell'amministrazione senza la partecipazione dell'assicurato un esame del merito della domanda è escluso (sentenza del TF 8C\_882/2009 del 19 febbraio 2010, consid. 6.2; BSK ATSG-SCHIAVI, 2020, art. 43 LPGA, N 35).

## **6.4**

**6.4.1** Secondo la giurisprudenza l'amministrazione può applicare l'art. 43 cpv. 3 LPGA anche nell'ambito di una revisione avviata d'ufficio (sentenza 9C\_244/2016 del 16 gennaio 2017 consid. 3.1). Può ordinare l'allestimento di una perizia e rendere attento l'assicurato del suo obbligo di collaborare. In linea di principio, spetta all'amministrazione stabilire un cambiamento

significativo delle circostanze che influenzano il grado di invalidità dell'assicurato, se intende ridurre o sopprimere la rendita corrente. Tuttavia, quando l'assicurato si rifiuta in modo ingiustificato di fornire informazioni, è impossibile per l'amministrazione dimostrare i fatti che hanno portato a un cambiamento del grado di invalidità. In questo caso, se l'assicurato impedisce colpevolmente all'Ufficio AI di fornire le prove necessarie, l'onere della prova deve essere invertito. Spetta quindi all'assicurato dimostrare che il suo stato di salute o altre circostanze determinanti non hanno subito cambiamenti tali da modificare il grado di invalidità che dichiara (sentenze del TF 9C\_372/2015 del 19 febbraio 2016 consid. 4.1.2 e 9C\_961/2008 del 30 novembre 2009 consid. 6.3.3 e riferimenti).

**6.4.2** In caso di rifiuto di collaborare durante l'erogazione delle prestazioni, l'assicuratore può sospendere le prestazioni a titolo precauzionale. Tuttavia, questa misura presuppone che le informazioni richieste invano siano necessarie per chiarire i fatti o per determinare le prestazioni, che non possano essere ottenute senza uno sforzo eccessivo e che le informazioni rifiutate in violazione colposa dell'obbligo di collaborazione siano rilevanti per determinare il grado di invalidità dell'assicurato (cfr. sentenza del TF 9C\_345/2007 del 26 marzo 2008, consid. 4 e riferimenti; sentenza del TAF C-5707/2016 del 28 agosto 2018 consid. 5.2.3).

**6.4.3** La sospensione della rendita non deve essere intesa come una sanzione (nel senso di una pena) ma come un mezzo di pressione per obbligare l'assicurato – nella consapevolezza delle conseguenze negative – a fornire i documenti necessari per la procedura di revisione (sentenza TAF C-4900/2017 del 6 aprile 2018, considerando 4.5.4). Tuttavia, nell'imporre la misura si deve tenere conto del principio di proporzionalità. In tal senso, è possibile dopo comminatoria ed assegnazione di un termine di riflessione alla persona assicurata che rifiuta di collaborare, sanzionarla, con la sospensione temporanea delle prestazioni. Tale interruzione diventa permanente nel caso in cui quest'ultima non offra espressamente ed incondizionatamente la propria collaborazione. Ogni successiva dichiarazione di disponibilità a cooperare deve essere considerata quale nuova domanda di rendita (sentenza 9C\_244/2016 del 16 gennaio 2017, consid. 3.1-3.4 con rinvio alla DTF 139 V 585 consid. 6.3.7 e 6.3.8).

## **6.5**

**6.5.1** L'art. 7b cpv. 1 LAI prevede che le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate conformemente all'art. 21 cpv. 4 LPGa se l'assicurato non ha adempiuto gli obblighi di cui all'art. 7 LAI o all'art. 43 cpv. 2 LPGa. Secondo

l'art. 7b cpv. 2 LAI, le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate, in deroga all'art. 21 cpv. 4 LPGGA, senza diffida e termine di riflessione (si confrontino tuttavia, i limiti imposti al riguardo nella sentenza del Tribunale federale 9C\_744/2011 del 30 novembre 2011 consid. 5.2), se l'assicurato non fornisce all'ufficio AI le informazioni di cui questo abbisogna per adempiere i suoi compiti legali (lett. d).

**6.5.2** L'art. 7b cpv. 3 LAI prevede inoltre che la decisione di ridurre o di rifiutare prestazioni deve tenere conto di tutte le circostanze del singolo caso, in particolare del grado di colpa. In base alla DTF 114 V 316 l'ufficio AI deve basarsi in primo luogo sul grado della colpa, decidendo però discrezionalmente nel rispetto dei principi giuridici generali (p. es. il principio di proporzionalità). Il grado della colpa e la gravità dell'infrazione sono pertanto un elemento importante per decidere se ridurre o rifiutare una prestazione. La situazione finanziaria dell'assicurato è invece soltanto uno dei vari elementi che possono essere presi in considerazione, a seconda del caso, ai fini della decisione (cfr. Messaggio concernente la modifica della LAI [6a revisione AI, primo pacchetto di misure], FF 2010 1671).

## 7.

**7.1** Nel caso in esame, il 23 settembre 2019 l'autorità inferiore ha prospettato a C.\_\_\_\_\_ l'intenzione di convocarlo per l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare in Svizzera, in esecuzione della sentenza di rinvio del TAF. Per accertarsi delle intenzioni dell'assicurato, a fronte del comportamento contraddittorio dimostrato nel corso della procedura di revisione della rendita (promossa il 4 aprile 2014) e non da ultimo nel corso della procedura ricorsuale (sentenza C-3748/2015), lo ha invitato a mettersi in contatto telefonico (doc. UAIE 251).

**7.2** Con scritto del 5 novembre 2019 l'assicurato ha sostanzialmente comunicato di non voler sottoporsi a ulteriori accertamenti, di non intendere mettersi in contatto con l'autorità inferiore ed ha chiesto di ordinare la restituzione delle rendite non dovute erogate a torto ad A.\_\_\_\_\_ a partire dal 1° maggio 2015. Costui ritiene infatti di essere in grado di svolgere in misura completa delle attività leggere, ragione per cui contesta gli accertamenti medici svolti in Svizzera e ritiene che solo gli enti previdenziali italiani siano competenti per erogare delle rendite in suo favore (doc. UAIE 253).

**7.3** Il 6 luglio 2021 l'UAIE ha nuovamente invitato l'interessato a mettersi in contatto telefonico per procedere all'organizzazione della perizia pluridisciplinare (doc. UAIE 258).

**7.4** Con scritto del 7 agosto 2021 l'assicurato ha comunicato di essere abile al 50% in attività semi-pesanti dal 18 marzo 2019, momento in cui il Tribunale di E. \_\_\_\_\_ avrebbe definito la sua posizione assicurativa in Italia. Ritenendo di non essere più assicurato in Svizzera egli ha pregato l'autorità inferiore di smettere di disturbarlo, dal momento che non vi è più nulla da chiarire sotto il profilo medico. Ha quindi riferito di non aver più comunicato i propri dati e di non aver mai ritornato il certificato di esistenza in vita, poiché non desidera ricevere alcuna prestazione d'invalidità dalla Svizzera (doc. UAIE 260).

**7.5** Il 13 settembre 2021, facendo il punto circa l'attuale situazione procedurale e rammentando che le decisioni delle assicurazioni sociali straniere non sono vincolanti per l'assicurazione svizzera per l'invalidità – che potrebbe pertanto riconoscergli un grado d'incapacità lavorativa e d'invalidità più elevato rispetto a quello italiano – l'autorità inferiore ha incoraggiato l'assicurato a partecipare alla perizia pluridisciplinare (doc. UAIE 263).

**7.6** Con scritto del 23 settembre 2022 l'interessato è stato convocato al 28 novembre 2022 per il primo colloquio peritale ed è stato nuovamente pregato di mettersi in contatto telefonicamente per organizzare il suo arrivo. L'autorità inferiore lo ha altresì reso attento riguardo alle conseguenze di un ingiustificato rifiuto di conformarsi all'obbligo di collaborare, ossia della possibilità di decidere in base agli atti o di chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia, nonché di accollargli le spese relative all'annullamento della perizia (doc. UAIE 273).

**7.7** Non avendo reagito all'invito, il 1° novembre 2022 l'UAIE ha concesso all'assicurato un ultimo termine di 10 giorni per confermare la sua presenza il 28 novembre 2022, con la comminatoria che in assenza di un suo riscontro la perizia sarebbe stata annullata, i costi sarebbero stati posti a suo carico e la rendita corrente sarebbe stata soppressa (doc. UAIE 274).

**7.8** Con e-mail del 22 novembre 2022 l'interessato ha segnalato di godere di ottima salute e di non necessitare di alcuna visita in Svizzera, minacciando inoltre di una denuncia l'autorità inferiore per le informazioni raccolte sul suo conto (doc. UAIE 277).

**7.9** L'UAIE gli ha quindi nuovamente chiesto, via e-mail il 23 novembre 2022, di voler confermare la sua presenza alla visita peritale (doc. UAIE 278), alla quale l'assicurato ha risposto il giorno stesso chiarendo di non avere intenzione di recarsi in Svizzera e ribadendo la minaccia di denuncia fatta nella precedente missiva (doc. UAIE 279).

**7.10** Neppure a seguito della ricezione del progetto di decisione del 9 dicembre 2022, con cui l'UAIE ha prospettato la soppressione della mezza rendita a causa della violazione del dovere di collaborazione (doc. UAIE 282), l'assicurato si è offerto di sottoporsi agli accertamenti peritali ordinati dall'amministrazione.

## **8.**

**8.1** Alla luce di quanto precede, si rileva che l'assicurato ha indiscutibilmente impedito l'esecuzione della perizia pluridisciplinare che questo Tribunale aveva ordinato all'amministrazione di eseguire, nel quadro del rinvio, al fine di poter determinare se vi fossero le condizioni per procedere ad una revisione del diritto alla rendita.

È utile rammentare che l'interessato si era inizialmente opposto alla conferma della mezza rendita, impugnando la decisione del 27 aprile 2015 (cfr. consid. A.c) e chiedendo che gli fosse riconosciuto il diritto a una rendita intera. Nelle more della procedura ricorsuale (C-3748/2015) egli aveva poi cambiato completamente le proprie conclusioni chiedendo che la rendita, fosse soppressa, non tollerando che questa potesse essergli riconosciuta in ragione delle patologie di natura psichiatrica, la cui esistenza è stata da costui sempre negata. Ora, sebbene dal rapporto del 6 febbraio 2015 (doc. UAIE 187, 197) emergano delle affezioni di carattere psicotico e una scarsa coscienza della malattia psichiatrica, non vi sono elementi agli atti che permettano di riconoscere all'interessato una scemata responsabilità, nel senso che questi non sia in grado di valutare la portata dei suoi comportamenti. In altre parole, il suo atteggiamento e meglio il fermo e reiterato rifiuto a sottoporsi agli accertamenti richiesti dall'amministrazione, non può essere spiegato (o giustificato) dai disturbi mentali di cui quest'ultimo potrebbe – non ve n'è certezza – essere tutt'oggi affetto. Non vi sono infatti indicazioni sufficientemente conclusive sul fatto che l'interessato non fosse in grado di giudicare al momento della convocazione all'esame peritale le conseguenze del proprio rifiuto. Quest'ultimo non è peraltro mai rimasto passivo: ad ogni richiesta dell'autorità inferiore di dare seguito alla richiesta di presenziare egli ha sempre opposto un fermo e argomentato rifiuto.

Non essendovi stato alcun motivo oggettivo per non sottoporsi all'accertamento medico ordinato dall'UAIE, è pertanto assodato che l'assicurato è venuto meno ingiustificatamente al proprio dovere di collaborare, nonostante i ripetuti solleciti da parte dell'autorità inferiore muniti di comminatoria relativa alle conseguenze in caso di mancata

presenza all'esame peritale conformemente a quanto disposto dall'art. 43 cpv. 3 LGPA.

**8.2** Vale la pena rilevare che l'esecuzione della perizia pluridisciplinare era una misura istruttoria essenziale per poter accertare l'evoluzione dello stato di salute dell'assicurato e della sua capacità lavorativa e per potersi determinare con sufficiente cognizione di causa circa il diritto alle prestazioni assicurative dell'interessato. Sebbene questo Tribunale avesse ritenuto plausibile che un peggioramento potesse essere intervenuto, quantomeno a partire da febbraio 2015, tale cambiamento della situazione non ha mai potuto essere appurato. D'altro canto, neppure è stato possibile verificare se lo stato di salute e la capacità lavorativa residua siano nel frattempo migliorati, così come afferma in più occasioni l'assicurato (doc. UAIE 229, 253, 260). Rifiutandosi ingiustificatamente e ostinatamente di sottoporsi all'accertamento peritale del 28 novembre 2021, quest'ultimo ha privato l'autorità inferiore delle informazioni di cui abbisognava (e che le erano state espressamente richieste da questo Tribunale) per adempiere ai suoi compiti legali nell'ambito della procedura di revisione promossa nel 2014. Non soltanto non ha potuto essere appurato se un eventuale peggioramento dello stato di salute potesse giustificare l'incremento della rendita, ma neppure è stato possibile accertare se le condizioni per riconoscere la mezza rendita fossero ancora adempiute.

**8.3** Come detto sopra, la sanzione presa in applicazione dell'art. 43 cpv. 3 LGPA deve essere proporzionata (cfr. sentenza del TF 9C-244/2016 del 16 gennaio 2017 consid. 3.3). Se la persona assicurata decide di collaborare in un secondo momento, la sanzione comminata deve riguardare solo il periodo di tempo in cui la cooperazione è stata rifiutata. Se l'assicurato collabora, non vi è più alcun nesso causale e la rendita va di principio ripristinata (DTF 139 V 585 consid. 6.3.7.5). Tuttavia, se, come nel caso di specie, l'assicurato non ha successivamente offerto espressamente e incondizionatamente la collaborazione che gli era stata richiesta, non ha più alcun diritto di continuare a percepire la rendita di invalidità. Analogamente al caso di un persistente rifiuto di collaborare in caso di una prima richiesta di prestazioni ai sensi dell'art. 21 cpv. 4 LGPA, il rifiuto della prestazione deve essere durevole e una successiva volontà di collaborare va ritenuta quale nuova domanda (sentenze del TF 9C\_994/2009 del 22 marzo 2010 consid. 4-5; 8C\_733/2010 del 10 dicembre 2010 consid. 5.6).

Siccome nel caso concreto l'assicurato non ha mostrato alcuna volontà di collaborare, neppure a seguito dell'emanazione della decisione impugnata e della chiamata in causa da parte di questo Tribunale nella presente

procedura (rimasta lettera morta), non vi è alcun motivo per limitare nel tempo la soppressione della rendita. Anche perché quando l'assicurato impedisce colpevolmente all'Ufficio AI di amministrare le prove necessarie, vi è un'inversione dell'onere probatorio e spetta all'assicurato stabilire che il suo stato di salute, o altre circostanze determinanti, non hanno subito modifiche suscettibili di cambiare il grado d'invalidità da lui presentato (9C\_372/2015 del 19 febbraio 2016), ciò che in concreto, non soltanto non è riuscito a quest'ultimo, ma neppure è stato tentato.

**8.4** Sebbene non sia possibile escludere l'esistenza di un'intenzionalità da parte dell'interessato, ossia di un comportamento strategico volto a privare la moglie del versamento della rendita di cui egli era beneficiario, a quest'ultima non può tuttavia essere garantita alcuna tutela, non esistendo nella presente fattispecie un divieto di pregiudicare gli interessi degni di protezione di altre persone analogo a quello sancito dall'art. 23 cpv. 2 LPGA. Infatti, contrariamente alla situazione in cui l'avente diritto a una rendita decide di rinunciarvi, nel caso che ci occupa, l'esistenza stessa di tale diritto non risulta appurato a causa del comportamento colpevole dell'assicurato, ragione per cui la ricorrente non ha alcun mezzo per opporsi alla soppressione della rendita. La situazione dell'insorgente è parificabile a quella in cui si sarebbe trovata se l'UAI avesse constatato, in esito a degli accertamenti medici regolarmente svolti, che una revisione della rendita si imponeva in ragione di un miglioramento dello stato di salute e della riduzione del grado d'invalidità. In definitiva, alla luce dello scopo di natura prettamente privata per cui la mezza rendita veniva versata direttamente alla ricorrente – ossia la compensazione del contributo alimentare stabilito dal Pretore di D.\_\_\_\_\_ di cui l'assicurato era debitore – questo Tribunale, non ha motivo di distanziarsi dalla decisione dell'autorità inferiore e ristabilire la prestazione soppressa.

**8.5** Alla luce di quanto sopra esposto la censura sollevata dalla ricorrente, secondo cui il rinvio all'autorità inferiore da parte del TAF (con sentenza dell'11 febbraio 2019) e, più in generale, tutta la procedura dinanzi all'autorità inferiore che l'aveva preceduta, non erano state promosse, istruite e poi decise nel senso di una soppressione della rendita, risulta infondata proprio perché, alla luce del comportamento del marito, la normativa in vigore permetteva all'autorità inferiore di agire in tal senso. L'autorità inferiore era autorizzata, anche dopo la menzionata sentenza di rinvio del TAF, a procedere ad una revisione d'ufficio della rendita ai sensi degli art. 57 cpv. 1 LAI in combinazione con gli art. 17 LPGA e 87 cpv. 1 OAI nella misura in cui sussisteva la possibilità che la causa all'origine dell'invalidità di C.\_\_\_\_\_ poteva aver subito nel tempo, per quanto emerge dalle carte

processuali, un'evoluzione favorevole (DTF 141 V 9 consid. 2.3 con rinvii e sentenza del TF 8C\_572/2022 del 21 giugno 2023 consid. 3.2 con rinvii), evoluzione favorevole che quest'ultimo ha, per altro, più volte fatto valere nell'ambito della procedura in esame.

**8.6** In conclusione, è pertanto a giusto titolo che l'autorità inferiore ha soppresso pro-futuro, a decorrere dal 1° marzo 2023, la mezza rendita d'invalidità di C.\_\_\_\_\_.

## **9.**

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

## **10.**

**10.1** Visto l'esito della procedura, le spese processuali, che seguono la soccombenza, andrebbero di principio poste a carico della ricorrente (art. 63 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]).

**10.1.1** Nel caso concreto, questo Tribunale deve tuttavia ancora esprimersi in merito alla domanda di assistenza giudiziaria formulata con scritto del 9 aprile 2024 (doc. TAF 20).

**10.1.2** Giusta l'art. 65 cpv. 1 PA, a cui rinvia l'art. 37 LTAF, se una parte non dispone di mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dal pagamento delle spese processuali.

**10.1.3** Nell'evenienza concreta, la ricorrente ha indicato di non essere in grado di far fronte al pagamento dell'anticipo richiesto, in quanto beneficiaria di prestazioni assistenziali (doc. TAF 20).

**10.1.4** A fronte della documentazione giustificativa prodotta a comprova di tale asserto, occorre ritenere manifesta l'esistenza di una situazione d'indigenza ragione per cui non occorre indagare oltre tale aspetto. Non risultando che di primo acchito le conclusioni dell'insorgente fossero prive di possibilità di esito positivo – conto tenuto della complessità degli aspetti giuridici trattati – occorre pertanto accogliere l'istanza di assistenza giudiziaria e dispensarla dal pagamento delle spese di giustizia.

**10.2** Alla ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario).

**10.3** Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

La domanda di assistenza giudiziaria è accolta. Di conseguenza non si prelevano spese processuali.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

Questa sentenza è comunicata alla ricorrente, a C.\_\_\_\_\_, all'autorità inferiore e all'UFAS.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Luca Rossi

**Rimedi giuridici:**

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

Data di spedizione: