



## **Sentenza del 22 marzo 2018**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Caroline Bissegger e Viktoria Helfenstein,  
cancelliera Anna Röthlisberger.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dall'avv. Costantino Testa,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, soppressione della rendita secondo le disposizioni finali della 6a revisione della LAI (decisione del 3 marzo 2014).

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

Il 19 febbraio 2003, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B.\_\_\_\_\_ (Ufficio AI), ha deciso di erogare in favore di A.\_\_\_\_\_ – cittadino italiano, nato (...) 1960, già a beneficio di una mezza rendita a decorrere dal 1° gennaio 2000 (cfr. decisione dell'Ufficio AI del 5 settembre 2000 [doc. incarto Ufficio AI]), da ultimo attivo in qualità di mulettista/carrellista – una rendita intera, nonché le rendite ordinarie per la coniuge ed i figli legate alla rendita dell'interessato, a decorrere dal 1° febbraio 2002 (doc. incarto Ufficio AI). Detto ufficio ha rilevato – sulla base delle perizie psichiatriche del 2 giugno 1998 e del 12 gennaio 2000 del dott. C.\_\_\_\_\_, del rapporto reumatologico del 15 luglio 2002 del dott. D.\_\_\_\_\_ e della perizia ortopedica del 4 novembre 2002 del dott. E.\_\_\_\_\_ (doc. incarto Ufficio AI) – che l'assicurato era affetto da sindrome del dolore cronica generalizzata (F 45), sindrome lombovertebrale e sindrome cervicale croniche (M 48) con cambiamenti degenerativi nell'ambito della colonna vertebrale lombare (M 51.9), stato dopo frattura trimalleolare con iniziale posttraumatica artrosi del superiore dell'articolazione della caviglia (M 19.2), nonché di disturbo del dolore somatoforme forte, spiccato e persistente (F45.4). È stata ritenuta, dal profilo ortopedico, un'incapacità lavorativa totale in attività pesanti e del 40% in attività leggere e rispettose dei limiti funzionali, e, dal profilo psichiatrico, un'incapacità lavorativa del 50% in qualsiasi attività. Ciò ha comportato un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività abituale e del 75% in attività sostitutive leggere e rispettose dei limiti funzionali. Tale decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

**B.**

Il 7 aprile 2003, dopo il trasferimento dell'assicurato all'estero (Italia), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha comunicato all'interessato che avrebbe continuato a percepire una rendita intera (doc. 1).

**C.**

Con comunicazione del 4 agosto 2006, l'UAIE ha confermato all'assicurato il diritto alla rendita intera (doc. 13; v. le prese di posizione del medico del Servizio medico del 22 settembre 2005, nel quale sono indicate le diagnosi di sindrome del dolore cronica alla schiena con osteocondrosi L3/4 e poliartralgie croniche [doc. 3] e del 26 luglio 2006, nel quale è menzionato, da un lato, che il reumatologo curante sta sottoponendo l'interessato a una terapia massiccia di antiinfiammatori contro la fibromialgia e, dall'altro lato, che lo stato di salute non ha subito un miglioramento [doc. 12]).

**D.**

Il 20 settembre 2010, l'UAIE ha nuovamente confermato all'interessato il diritto a una rendita intera (doc. 57; v. il rapporto finale del medico del Servizio medico regionale [SMR] del 15 settembre 2010, secondo cui l'assicurato è affetto da sindrome somatoforme dolorosa persistente F45.4 e da spondiloartropatia indifferenziata e lo stato di salute ha da ritenersi invariato [doc. 56]).

**E.**

Nel gennaio del 2013, l'UAIE ha avviato una procedura di revisione della rendita (doc. 58). Nel rapporto del 19 gennaio 2013, il medico del Servizio medico dell'UAIE ha indicato che la rendita assegnata all'interessato lo è stata sulla base di una sindrome senza patogenesi né eziologie chiare e senza la constatazione di un danno organico, segnatamente sulla base di una sindrome del dolore somatoforme. Il medico ha altresì indicato, quale ulteriore diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa, una spondiloartrite indifferenziata sieronegativa. Ha proposto l'effettuazione di una perizia con valutazione in psichiatria e reumatologia (doc. 59).

**E.a** Nella perizia bidisciplinare del 6 giugno 2013 (visita del 29 maggio 2013), il perito psichiatrico dott. F. \_\_\_\_\_ ha posto la diagnosi di disturbo del dolore cronico con fattori somatici e psichici (F45.41; doc. 70, in particolare pag. 10) e il perito reumatologo dott. G. \_\_\_\_\_ non ha indicato alcuna diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa (doc. 71, in particolare pag. 10). I periti hanno ritenuto che non vi sono patologie giustificanti un'incapacità lavorativa (doc. 70 pag. 19 e doc. 71 pag. 24).

**E.b** Con progetto di decisione del 14 agosto 2013, l'autorità inferiore – fondandosi pure sulle prese di posizione del proprio Servizio medico del 4 luglio 2013 e del 25 luglio 2013 (doc. 76 e 78) – ha annunciato di volere sopprimere, in applicazione delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI (RS 831.20), la rendita d'invalidità precedentemente riconosciuta in favore dell'assicurato. L'UAIE ha in particolare rilevato che – in virtù di un miglioramento dello stato di salute dal profilo somatico, nonché l'assenza di una comorbidità psichiatrica – non sussisteva più alcun diritto ad una rendita d'invalidità (doc. 81).

**E.c** Con osservazioni del 2 ottobre 2013 (cfr. timbro apposto dall'autorità inferiore; doc. 107), l'interessato ha contestato il progetto di decisione. Ha negato l'esistenza di un miglioramento dello stato di salute in quanto le patologie reumatologiche di cui è affetto sono croniche ed irreversibili. Ha pure segnalato di essere a beneficio di una rendita d'invalidità nel suo

Paese. Ha altresì trasmesso ulteriore documentazione medica di data intercorrente da gennaio 2009 ad agosto 2013 (doc. da 83 a 106). Dal rapporto del 2 maggio 2013 del dott. H. \_\_\_\_\_, emerge in particolare che l'interessato è affetto da spondiloentesoartrite sieronegativa, artrosi polidistrettuale e sindrome fibromialgica secondaria. Nel menzionato rapporto è stata ritenuta un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività (doc. 84).

**E.d** Con prese di posizione del 4 novembre 2013 (doc. 109), dell'8 novembre 2013 (doc. 110) e del 24 gennaio 2014 (doc. 112), il Servizio medico dell'UAIE ha ritenuto che non vi fossero nuovi elementi medici atti a modificare la propria precedente valutazione.

**F.**

Con decisione del 3 marzo 2014, l'UAIE ha soppresso, a decorrere dal 1° maggio 2014, ai sensi della lettera a del capoverso 1 delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 (6a revisione della LAI), la rendita intera fino ad allora accordata all'interessato (doc. 114).

**G.**

L'11 aprile 2014, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la decisione dell'UAIE del 3 marzo 2014, mediante il quale ha chiesto di annullare la decisione impugnata e di rinviare gli atti all'autorità inferiore al fine di rideterminare e confermare il prosieguo del diritto a prestazioni dell'assicurazione invalidità. Ha fatto valere un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti. Secondo il ricorrente, non sono dati i presupposti per una revisione della rendita giusta l'art. 17 LPGA (RS 830.1), l'autorità inferiore avendo valutato diversamente il suo stato di salute, il quale è rimasto invariato dal profilo psichiatrico, se non peggiorato dal profilo ortopedico-reumatologico. Ha altresì contestato, conto tenuto della propria età, di poter mettere a profitto un'eventuale capacità lavorativa residua (doc. TAF 1 e allegati).

**H.**

Con versamento del 1° maggio 2014, il ricorrente ha corrisposto fr. 400.- a copertura del richiesto anticipo sulle presumibili spese processuali (doc. TAF 5).

**I.**

Con risposta del 23 giugno 2014, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. L'UAIE ha indicato che ai sensi della lettera a del capoverso 1 delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 (6a revisione della LAI), la rendita può essere ridotta o

soppressa anche se le condizioni di cui all'art. 17 LPGA non sono adempiute, e che non occorre un esame quanto all'eventuale riconoscimento di provvedimenti d'integrazione, l'insorgente non avendo raggiunto l'età di 55 anni e non avendo percepito la rendita per 15 anni (capoverso 4 delle disposizioni finali). Pertanto, la soppressione della rendita è giustificata e l'assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (doc. TAF 7).

**J.**

Nella replica del 10 settembre 2014, il ricorrente ha contestato l'applicabilità delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI al caso concreto, conto tenuto che la rendita intera è stata riconosciuta anche a causa di affezioni somatiche, segnatamente affezioni ortopediche, le quali sono a tutt'oggi invalidanti. Ha quindi chiesto, in via principale, il rinvio degli atti per rideterminare e confermare il diritto alle prestazioni dell'assicurazione invalidità. In via subordinata, e se le disposizioni finali dovessero trovare applicazione, ha chiesto il riconoscimento di provvedimenti di reintegrazione giusta l'art. 8a cpv. 2 LAI (doc. TAF 13).

**K.**

Con duplice del 14 ottobre 2014, l'UAIE, dopo avere rilevato che l'insorgente non ha allegato alcun nuovo elemento suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento, ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 15), duplice che è poi stata trasmessa all'interessato per conoscenza (doc. TAF 16).

**L.**

In data 10 luglio 2015, preso atto della nuova giurisprudenza del Tribunale federale pubblicata in DTF 141 V 281, questo Tribunale ha invitato le parti in causa a presentare le proprie osservazioni in merito (doc. TAF 17).

**L.a** Con scritto del 24 novembre 2015, l'autorità inferiore ha indicato di mantenere la proposta di respingimento del ricorso conformemente all'allegata presa di posizione del 18 novembre 2015 della dott.ssa I.\_\_\_\_\_, la quale ha riesaminato le perizie redatte dai dott.ri G.\_\_\_\_\_, e F.\_\_\_\_\_ alla luce della nuova giurisprudenza (doc. TAF 25 e allegati).

**L.b** Con presa di posizione del 30 novembre 2015, il ricorrente ha osservato che le conclusioni dell'autorità inferiore sono basate quasi unicamente sul criterio della comorbidità e del processo primario. La stessa escluderebbe di fatto la rilevanza ed un esame serio degli indicatori di cui alla

nuova giurisprudenza. Per il resto, l'insorgente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso e alla replica (doc. TAF 26).

**L.c** Con provvedimento del 2 dicembre 2015, questo Tribunale ha trasmesso alle parti i rispettivi scritti del 24 novembre 2015 e del 30 novembre 2015 e chiesto di prendere rispettivamente posizione (doc. TAF 27).

**L.d** Con presa di posizione del 3 dicembre 2015, il ricorrente si è riconfermato nella propria presa di posizione del 30 novembre 2015, nonché nelle motivazioni e conclusioni di cui al ricorso e all'atto di replica. Ha altresì allegato la propria nota d'onorario (doc. TAF 28 e allegato). Tale presa di posizione è stata trasmessa all'autorità inferiore con richiesta di tenerne conto nelle proprie osservazioni (doc. TAF 30).

**L.e** Con scritto del 15 dicembre 2015, l'UAIE ha riconfermato la proposta di reiezione del ricorso (doc. TAF 31), scritto che è stato trasmesso al ricorrente per conoscenza (doc. TAF 32).

## **Diritto:**

### **1.**

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

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

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

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

ammissibile. Inoltre, con versamento del 1° maggio 2014 (doc. TAF 5), il ricorrente ha tempestivamente corrisposto l'anticipo spese richiesto (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

## **2.**

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

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

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

**2.4** Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015. Ratione temporis, queste modifiche, nella misura in cui dovessero concernere questioni inerenti al presente litigio, non si applicano nel caso di specie (DTF 142 V 590 consid. 4.1 con riferimenti).

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

### **3.**

**3.1** Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 137 V 394 consid. 3; 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445). La procedura di revisione è stata avviata nel mese di gennaio del 2013 e quindi al caso in esame si applicano di principio le nuove norme materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

**3.2** Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 3 marzo 2014. 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. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a *in fine*).

### **4.**

L'UAIE ha reso il 3 marzo 2014 una decisione di revisione, in virtù della lett.

a cpv. 1 delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente (doc. 114).

**4.1** La lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI prevede che le rendite assegnate sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata sono riesaminate entro tre anni dall'entrata in vigore, al 1° gennaio 2012, della menzionata modifica e ridotte o soppresse, se le condizioni di cui all'art. 7 LPGA non sono soddisfatte, in quanto l'incapacità al lavoro è obiettivamente superabile, anche in assenza di un cambiamento notevole, ai sensi dell'art. 17 LPGA, dello stato di salute o della situazione lavorativa rispetto al momento in cui la rendita è stata assegnata (DTF 139 V 547 consid. 2.1).

**4.2** Finora secondo giurisprudenza, i disturbi da dolore somatoforme, la fibromialgia, l'anestesia e la perdita sensoriale dissociative, la sindrome da fatica cronica, la nevralgia, i disturbi dissociativi dell'attività motoria, l'iperpersonnia non organica, la modifica duratura della personalità per sindrome da dolore cronico ed il traumatismo cervicale di contraccolpo (colpo di frusta) sono considerate sindromi senza patogenesi o eziologia chiare (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3 e 139 V 547 consid. 2.2). Non sono considerati, per contro, sindromi senza patogenesi o eziologia chiare, i disturbi per i quali può essere formulata una diagnosi chiara basata su esami clinici psichiatrici, quali ad esempio le depressioni, la schizofrenia, i disturbi ossessivo-compulsivi, i disturbi dell'alimentazione, i disturbi ansioso-fobici od i disturbi della personalità (DTF 139 V 547 consid. 7.1.4; Circolare dell'UFAS sulle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI cifra 1002 seg).

**4.3** Una rendita d'invalidità può essere ridotta o soppressa, ai sensi della menzionata lett. a delle disposizioni finali, se è stata assegnata in base ad una diagnosi di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata e questo quadro clinico sussiste al momento della revisione (DTF 139 V 547 consid. 10.1.1 e 10.1.2). Una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare può talvolta avere anche una causa organica. Tuttavia, l'applicabilità delle disposizioni finali dipende dal danno alla salute determinante per la concessione della rendita (sentenza del TF 9C\_379/2013 consid. 3.2).

**4.4** Qualora una rendita d'invalidità sia stata assegnata non solo per disturbi non chiari, ma anche per disturbi spiegabili, alla valutazione delle sindromi non chiare è applicabile l'indicata lett. a cpv. 1 delle disposizioni

finali. Una revisione ai sensi delle disposizioni finali è tuttavia possibile solo laddove i disturbi spiegabili possono essere separati da quelli non chiari, nel senso che sono state determinate le rispettive incapacità lavorative (DTF 140 V 197 consid. 6.2.3).

**4.5** Nella presente fattispecie, la perizia psichiatrica del 12 gennaio 2000 del dott. C. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. incarto Ufficio AI) e la perizia ortopedica del 4 novembre 2002 del dott. E. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. incarto Ufficio AI) poste a fondamento della decisione del 2003 hanno determinato le rispettive incapacità lavorative in maniera indipendente. Si possono infatti distinguere con chiarezza le valutazioni dei periti, segnatamente un'incapacità lavorativa del 50% in qualsiasi attività per disturbi non chiari (non somatici; cfr. pag. 5 della perizia psichiatrica) e un'incapacità lavorativa del 100% in attività pesanti e del 40% in attività leggere e rispettose dei limiti funzionali per chiari disturbi somatici (cfr. pagg. 4 e 5 della perizia ortopedica). Ne consegue che, da un lato, la rendita intera assegnata al ricorrente nel 2003 non lo è quindi stata, contrariamente a quanto ritenuto dall'UAIE, unicamente sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata, ma in virtù – anche – di affezioni di natura ortopedica e reumatologica, segnatamente lo stato dopo frattura trimalleolare con iniziale posttraumatica artrosi del superiore dell'articolazione della caviglia (M 19.2). Dall'altro lato, il fatto che l'UAIE abbia esaminato la fattispecie dal profilo della lett. a delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI (6a revisione della LAI) non appare di per sé censurabile nella misura in cui questa analisi si riferisce al solo aspetto non somatico. Per quanto attiene invece alle affezioni ortopedico-reumatologiche, non sono manifestamente adempiuti i presupposti per poter procedere alla revisione secondo le disposizioni della 6a revisione della LAI.

## **5.**

Nel caso concreto, l'autorità inferiore ha soppresso la rendita dell'interessato unicamente in applicazione delle disposizioni di cui alla 6a revisione della LAI e, già solo per questo motivo, la decisione impugnata non può essere confermata nel suo insieme da questo Tribunale. Peraltro, questo Tribunale osserva che, per i motivi indicati di seguito (considerandi 6 e segg. del presente giudizio), le perizie psichiatrica e reumatologica poste a fondamento della decisione di soppressione della rendita si fondano su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti. Non può quindi essere riconosciuto alle stesse pieno valore probatorio né dal profilo della 6a revisione della LAI (per quanto attiene al solo aspetto non somatico), né – precludendo così ogni tentativo di confermare il provvedimento impugnato mediante un'eventuale parziale sostituzione dei motivi – dal profilo

di una revisione (art. 17 LPGA) o di una riconsiderazione (art. 53 cpv. 2 LPGA).

## **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 (DTF 140 V 356 consid. 3.1, 139 V 496 consid. 4.4 e 137 V 64 consid. 2).

**6.2** Per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del TF 8C\_632/2013 del 18 febbraio 2014 consid. 1.2). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del TF 9C\_66/2013 del 1° luglio 2013 consid. 4 con rinvii).

**6.3** Una perizia psichiatrica è, di regola, necessaria quando si tratta di pronunciarsi sull'incapacità lavorativa che i disturbi da dolore somatoforme rispettivamente le patologie assimilate a questi ultimi, quali la fibromialgia, sono in grado di causare (DTF 137 V 64 consid. 4 e 5 e 130 V 353 consid. 2.2.2). Sebbene la diagnosi di fibromialgia sia posta da uno specialista reumatologo, occorre pure esigere il concorso di uno specialista in psichiatria, tanto più che i fattori psicosomatici hanno un'influenza determinante sullo sviluppo di detta patologia. Una perizia pluridisciplinare che tenga conto sia degli aspetti reumatologici che degli aspetti psichici sembra costituire di principio una misura d'istruzione adeguata al fine di stabilire se l'assicurato presenta uno stato doloroso di una gravità tale che la messa a profitto della sua capacità al lavoro in un mercato del lavoro equilibrato non sia più esigibile o lo sia solo parzialmente (DTF 132 V 65 consid. 4.3).

**6.4** Secondo una giurisprudenza del Tribunale federale, risalente al 2004, i disturbi da dolore somatoforme ed i disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi potevano essere sormontati facendo gli sforzi personali ragionevolmente esigibili e non erano atti a determinare una limitazione di lunga durata della capacità lavorativa suscettibile di cagionare un'invalidità. In tale ambito, una persona era ritenuta incapace di fare simili sforzi ed era considerata invalida solo qualora presentava una comorbidità psichica importante ed adempiva determinati criteri (detti di Förster; DTF 132 V 65 consid. 4 e 130 V 352 consid. 2.2.3).

**6.5** Con la sentenza 9C\_492/2014 del 3 giugno 2015, pubblicata in DTF 141 V 281, il Tribunale federale ha modificato la propria giurisprudenza, abbandonando la presunzione secondo cui i disturbi da dolore somatoforme possono essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile da parte della persona che ne è affetta (questa presunzione implicava peraltro il presupposto che l'incapacità di compiere simili sforzi comportava sempre e solo una completa incapacità al lavoro; DTF 141 V 281 consid. 3.4.2.2) e stabilendo che la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di disturbi da dolore somatoforme oppure di un'affezione psicosomatica assimilata a questi ultimi (DTF 141 V 281 consid. 4.2) deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti normativa strutturata atta a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 3.4, 3.5 e 3.6).

**6.6** Il Tribunale federale ha stabilito degli indicatori per la valutazione del carattere invalidante delle affezioni psicosomatiche, suddividendoli in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3):

**A. Categoria "gravità funzionale"**

- a. Complesso "danno alla salute"
  - i. Risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi
  - ii. Successo od insuccesso del trattamento
  - iii. Successo od insuccesso della reintegrazione
  - iv. Comorbidità
- b. Complesso "personalità" (diagnosi della personalità, risorse personali)
- c. Complesso "contesto sociale"

**B. Categoria "coerenza" (aspetti del comportamento)**

- a. Limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili

- b. Sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione.

Gli indicatori della categoria "gravità funzionale" costituiscono la base della valutazione del caso concreto, le cui conclusioni dovranno poi essere analizzate nell'ambito della valutazione del caso secondo gli indicatori della categoria "coerenza", tenendo altresì conto delle circostanze particolari della fattispecie. Il catalogo di indicatori è peraltro destinato a modificarsi in relazione agli sviluppi delle conoscenze scientifiche (DTF 141 V 281 consid. 4.1.1 e 4.3).

**6.7** Per quanto attiene ai menzionati indicatori per la valutazione del caso, il Tribunale federale ha ritenuto che bisogna tener conto maggiormente degli effetti delle affezioni psicosomatiche sulla capacità della persona di esercitare il proprio lavoro e di compiere gli atti della vita quotidiana. Nell'ambito della diagnosi, si dovrà prendere in considerazione il fatto che una diagnosi di disturbo da dolore somatoforme implica un certo grado di gravità (DTF 141 V 281 consid. 4.3.1.1). Lo svolgimento e l'esito dei trattamenti terapeutici e delle misure di reintegrazione professionale forniranno altresì delle indicazioni sulle conseguenze delle affezioni psicosomatiche (DTF 141 V 281 consid. 4.3.1.2). Bisognerà prendere in considerazione anche le risorse personali della persona in rapporto alla sua personalità ed al contesto sociale in cui vive (DTF 141 V 281 consid. 4.3.2 e 4.3.3). Sarà altresì determinante la questione di sapere se le limitazioni funzionali si manifestano nello stesso modo in tutti gli ambiti della vita (lavoro e tempo libero) e se la sofferenza implica il ricorso alle offerte terapeutiche esistenti (DTF 141 V 281 consid. 4.4 a 4.4.2).

**6.8** Il Tribunale federale ha comunque sottolineato che la nuova giurisprudenza non implica alcuna modifica del presupposto, di cui all'art. 7 cpv. 2 LPGA, secondo cui sussiste un'incapacità al guadagno suscettibile di cagionare un'invalidità soltanto se la stessa non è obiettivamente superabile. La nuova giurisprudenza non pregiudica altresì la necessità di riscontri oggettivi. Le valutazioni e le limitazioni soggettive che non sono spiegabili dal profilo medico non potranno essere considerate quali danni alla salute invalidanti, fermo restando che in tali casi di frequente non è seguito alcun trattamento adeguato (DTF 141 V 281 consid. 3.7.1). Pertanto, il Tribunale federale ha confermato che occorre partire dal principio che la persona che soffre di un'affezione psicosomatica è da considerarsi siccome valida (DTF 141 V 281 consid. 3.7.2).

**6.9** Nella sentenza 9C\_899/2014 del 29 giugno 2015, il Tribunale federale ha poi precisato che, dal profilo medico, deve essere spiegato per quale motivo le limitazioni funzionali riscontrate giustificano una limitazione della capacità lavorativa, conto tenuto dello sforzo di volontà ragionevolmente esigibile, secondo gli indicatori stabiliti (sentenza del TF 9C\_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 3.2). Un disturbo da dolore somatoforme od una patologia psicosomatica assimilata a quest'ultimo comportano un'invalidità, nella misura in cui le limitazioni funzionali di uno stato di salute accertato dal profilo medico sono dimostrate, secondo gli indicatori stabiliti, in modo convincente e senza contraddizioni, perlomeno nel senso della verosimiglianza preponderante. In caso contrario, la persona assicurata sopporta le conseguenze dell'assenza di prova (DTF 141 V 281 consid. 6 e sentenza del TF 9C\_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 3.2).

**6.10** Quanto agli effetti transitori della nuova giurisprudenza, il Tribunale federale ha osservato che la giurisprudenza concernente i requisiti di una perizia medica, di cui alla DTF 137 V 210 consid. 6, mantiene la propria validità, nel senso che le perizie mediche eseguite secondo i precedenti criteri non perdono necessariamente il loro valore probatorio. Nel singolo caso, occorre però esaminare, conto tenuto delle particolarità del caso e delle censure sollevate, se i documenti medici agli atti permettono una valutazione convincente del caso secondo gli indicatori stabiliti. Se del caso, un complemento della perizia medica può essere sufficiente (DTF 141 V 281 consid. 8).

## 7.

### 7.1 Aspetto non somatico

**7.1.1** Dal profilo psichico, questo Tribunale osserva che nella perizia psichiatrica del 6 giugno 2013 (doc. 70), il dott. F.\_\_\_\_\_ ha indicato che l'insorgente è affetto da disturbo del dolore cronico con fattori somatici e psichici (F45.41; cfr. pagg. 12 e 13 della perizia). Non sono ravvisabili né una sindrome depressiva – la sindrome depressiva segnalata nel rapporto del 20 settembre 1999 dell'Inselspital di B.\_\_\_\_\_ (ma non ritenuta nella perizia psichiatrica del dott. C.\_\_\_\_\_ posta a fondamento della decisione del 2003) è da ritenersi in completa remissione dal 2006 – né una “sindrome somatica” (cfr. pagg. 14 e 15 della perizia). Il perito ha ritenuto che non sussiste alcuna componente psichiatrica severa, intensa, marcata o duratura (comorbidità), che l'interessato ha mantenuto contatti sociali, che non vi è una vincita della malattia e che pertanto si possa ragionevolmente esigere dall'assicurato che metta in atto gli sforzi personali per sormontare

il disturbo da dolore somatoforme (cfr. pagg. 16-19 della perizia). Dal profilo psichico, ha concluso ad una completa capacità lavorativa.

**7.1.2** Questo Tribunale osserva che, contrariamente a quanto ritenuto nella presa di posizione del 18 novembre 2015 dalla dott.ssa I. \_\_\_\_\_ – medico del SMR, specialista in psichiatria e psicoterapia – la menzionata perizia psichiatrica del 6 giugno 2013, non consente una valutazione degli effetti della menzionata diagnosi (disturbo da dolore cronico con fattori somatici e psichici) sulla capacità lavorativa del ricorrente secondo gli indicatori stabiliti dalla giurisprudenza del Tribunale federale (cfr. DTF 141 V 281 e consid. da 6.5 a 6.9 del presente giudizio). Nella perizia mancano in particolare le necessarie informazioni quanto al successo od insuccesso della reintegrazione, quanto alle risorse personali del ricorrente in rapporto alla sua personalità e al contesto sociale in cui vive, nonché sulla coerenza, dal punto di vista del comportamento, delle limitazioni funzionali fatte valere su tutti gli ambiti della vita paragonabili e della sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione. Il perito si è limitato a rilevare che, in assenza di una comorbidità psichica, nonché in assenza di un ritiro sociale, il disturbo da dolore cronico con fattori somatici e psichici di cui è affetto l'interessato non ha alcuna ripercussione sulla capacità lavorativa. Peraltro, al riguardo ha precisato di essersi basato per la sua valutazione sulla (vecchia) giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla sentenza I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352 (cfr. nota a piè di pagina no. 14 a pag. 15 della perizia). Ne consegue che, in assenza di un'analisi approfondita ed una valutazione alla luce dei (nuovi) indicatori, non è possibile determinarsi, secondo la verosimiglianza preponderante valida nelle assicurazioni sociali, sugli effetti del disturbo da dolore cronico con fattori somatici e psichici sulla capacità lavorativa del ricorrente.

**7.1.3** Peraltro, ancora qualora si volesse, per denegata ipotesi, considerare che la perizia psichiatrica in questione adempie i criteri dettati dalla nuova giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 141 V 281, bisogna comunque rilevare che la decisione impugnata non potrebbe comunque essere confermata in ragione di un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente determinanti dal profilo delle affezioni somatiche (v. considerando che segue).

## **7.2 Aspetto somatico**

**7.2.1** Quanto all'aspetto ortopedico-reumatologico, questo Tribunale osserva che nella perizia reumatologica del 6 giugno 2013 (doc. 71) – la quale

si fonda essenzialmente sulla documentazione di cui all'incarto dell'autorità inferiore fino al luglio 2010 (ossia fino alla data della perizia medica particolareggiata E 213 [doc. 53]), nonché sulla visita dell'assicurato e sulle radiografie eseguite il 29 maggio 2013 –, il dott. G.\_\_\_\_\_ non ha ritenuto alcuna diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa (cfr. pagg. 10 e 11 della perizia). Il perito ha posto la diagnosi, senza influsso sulla capacità lavorativa, di una sindrome fibromialgica primaria (pagg. 13 e 21 della perizia), ma non di spondiloartrite sieronegativa, in quanto le radiografie eseguite il 29 maggio 2013, nonché la risonanza magnetica del 2009, non attestano alcuna infiammazione (pag. 14 della perizia). Il perito ha osservato che le calcificazioni e ossificazioni documentate dal 7 giugno 2006 coinvolgono ora l'intera colonna vertebrale (pagg. 6 e 15 della perizia). La leggera artrosi causata dall'infortunio alla caviglia è stabile rispetto al 2002 (pag. 18 della perizia). Il perito reumatologo ha concluso che l'interessato non ha alcuna incapacità lavorativa per le attività lavorative precedentemente svolte in Svizzera (pag. 23 della perizia).

**7.2.2** Pure il dott. J.\_\_\_\_\_, medico del Servizio medico, specialista in reumatologia, nel rapporto dell'8 novembre 2013 ha escluso la diagnosi di spondiloartrite sieronegativa in quanto le terapie sono state interrotte a causa dell'inefficienza dei medicinali e perché gli esami effettuati non mostrano affezioni reumatiche infiammatorie (doc. 110 pag. 4).

**7.2.3** È noto che le spondiloartriti sieronegative, caratterizzate dall'assenza nel siero del fattore reumatoide, sono un gruppo eterogeneo di malattie reumatiche (artriti) infiammatorie caratterizzato da segni clinici che le distinguono dall'artrite reumatoide. La diagnosi deve essere confermata da indagini strumentali e di laboratorio. Gli esami radiologici convenzionali possono dimostrare le tipiche calcificazioni e ossificazioni sindesmofitiche del rachide, ma nelle fasi iniziali della malattia questi esiti non sono ancora osservabili con la radiologia convenzionale. È pertanto necessario disporre delle informazioni che possono risultare da un'ecografia dei tendini e del loro sito di inserzione osseo (entesi) e, per le sacro-iliache, la dimostrazione con una risonanza magnetica di edema dell'osso sub-condrale a testimonianza della sacroileite. In caso di entesoartriti indifferenziate, i soggetti presentano molte delle caratteristiche cliniche presenti nelle diverse spondiloartriti sieronegative (sinovite del ginocchio, tendinite del tendine d'Achille, entesotendinite delle dita), senza soddisfare tutti i criteri che permettono una diagnosi specifica. I soggetti colpiti da queste forme indifferenziate sono spesso giovani adulti (soprattutto maschi, 69-80%) e dimostrano una positività per il gene HLA B27 e una buona risposta clinica all'K.\_\_\_\_\_. Alcuni di questi pazienti svilupperanno successivamente

psoriasi od una malattia infiammatoria cronica intestinale, fino a soddisfare i criteri di diagnosi per una spondiloartrite specifica.

**7.2.4** Questo Tribunale osserva che una spondilo-entesoartrite indifferenziata in trattamento farmacologico continuativo è stata segnalata nella perizia medica particolareggiata E 213 del 2 luglio 2010 (doc. 53 pag. 7), ed è stata altresì ritenuta dal medico del SMR, nel suo rapporto finale del 15 settembre 2010 (doc. 56). La diagnosi di spondiloartropatia sieronegativa indifferenziata è stata segnalata – tra l'altro quale diagnosi con influo sulla capacità lavorativa – dal medico del Servizio medico dell'UAIE nel rapporto del 19 gennaio 2013 (doc. 59). Questo Tribunale osserva altresì che per potere determinare oppure escludere la diagnosi di spondiloartropatia sieronegativa indifferenziata occorre eseguire indagini strumentali (radiografie, ecografie e risonanze magnetiche) e di laboratorio (esami specifici – quali ad esempio quelli richiesti dai medici curanti in Italia nel 2005 [cfr. doc. 45 pag. 2] quando è stata diagnosticata una spondiloartropatia sieronegativa per la prima volta [cfr. allegati al doc. 10bis]). Nel caso di specie, tuttavia, tali specifici e necessari esami non sono stati effettuati nell'ambito dell'istruttoria della causa in esame. L'autorità inferiore si è basata sulle sole radiografie effettuate il 29 maggio 2013 e su una risonanza magnetica del 2009. Ciò non è sufficiente. Occorreva invece, oltre alle radiografie, predisporre pure ulteriori esami di ecografia e risonanza magnetica – oltretutto conto tenuto che il referto di risonanza magnetica a disposizione del perito reumatologo risale al 2009 e non può essere considerato sufficientemente recente – nonché esami di laboratorio, a maggior ragione ove si rilevi le radiografie del 2013 hanno attestato delle calcificazioni ed ossificazioni – che ora coinvolgono l'intera colonna vertebrale – tipiche delle artriti sieronegative. Quanto all'inefficienza dei medicinali prescritti – ulteriore ragione secondo la quale per l'autorità inferiore non sarebbe obiettivamente la diagnosi di spondiloartrite sieronegativa indifferenziata –, questo Tribunale osserva che all'insorgente è stato prescritto uno dei medicinali più indicati per il trattamento di tale patologia, segnatamente l'K.\_\_\_\_\_, ma ne è stata interrotta l'assunzione per intolleranza e non è quindi possibile concludere all'assenza della malattia diagnosticata ininterrottamente da anni in Italia con l'argomento che il medicamento in questione non ha prodotto effetti benefici sul ricorrente (cfr. doc. 30, 70 pag. 24 [ripetuto al doc. 84] e 104). Da quanto esposto, discende che la conclusione secondo la quale la diagnosi di spondiloartropatia sieronegativa indifferenziata non può esser confermata rispettivamente non incide sulla residua capacità lavorativa del ricorrente non convince e non può essere confermata sulla base delle sole risultanze processuali. Pertanto, né alla perizia reumatologica del 6 giugno 2013, né al rapporto dell'8 novembre

2013 del medico del Servizio medico, può essere riconosciuto pieno valore probatorio essendo le conclusioni reumatologiche fondate su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti.

**7.2.5** Peraltro, né dalla perizia reumatologica del 6 giugno 2013, né dal rapporto dell'8 novembre 2013 del medico del Servizio medico, appare dimostrato, nel senso della probabilità preponderante, un miglioramento significativo dello stato di salute del ricorrente – fermo restando che il fatto che nella perizia sia stata constatata una ripresa della mobilità delle articolazioni superiori ed inferiori (cfr. pagg. da 16 a 18 della perizia reumatologica; peraltro non esclusa dal perito ortopedico nel 2002 [cfr. pag. 2 della perizia del 2002]) non può determinare da sola la conclusione tendente ad un miglioramento significativo dello stato di salute del ricorrente – rispettivamente di un minor impatto significativo di un invariato stato di salute sulla capacità lavorativa suscettibile di legittimare una revisione della rendita intera d'invalidità (art. 17 LPGGA).

## **8.**

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

## **9.**

**9.1** Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (v. sentenza del TAF C-6034/2013 del 3 ottobre 2016 consid. 8.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente (almeno) un complemento della perizia bidisciplinare reumatologica e psichiatrica (v., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze [nel senso dell'effettuazione del complemento/chiarimento della perizia bidisciplinare del 6 giugno 2013, nonché di esami strumentali e di

laboratorio necessari e non effettuati] DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 e sentenza del TF 8C\_633/2014 dell'11 dicembre 2014 consid. 3.2 e 3.3), nonché effettuato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario (v. per esempio la radicolopatia menzionata nel rapporto del 2 maggio 2013 del dott. H.\_\_\_\_\_ [doc. 70 pag. 24], nonché le ernie discali cui è fatto riferimento nella perizia psichiatrica [doc. 70 pag. 5]). Per il resto, e a seconda del risultato di tale istruttoria complementare, l'UAIE dovrà in particolare eseguire un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute al fine di stabilire il grado d'invalidità, nonché determinare il momento a partire dal quale decorre un'eventuale modifica della rendita.

**9.2** Questo Tribunale osserva altresì, per sovrabbondanza, che nella procedura di revisione secondo la 6a revisione della LAI, secondo il cpv. 2 lett. a delle disposizioni finali, l'assicurato la cui rendita è ridotta o soppressa ha diritto ai provvedimenti di reintegrazione di cui all'art. 8a LAI. Se nel corso dell'istruttoria della procedura di revisione da completare dovesse apparire come probabile che la rendita sarà ridotta o soppressa, almeno parzialmente, in virtù della lett. a delle menzionate disposizioni finali, va rammentato all'UAIE che occorre svolgere un colloquio con l'assicurato e che eventuali provvedimenti di reintegrazione devono essere indicati all'assicurato e pianificati con lui (cfr. DTF 141 V 385 consid. 5.3 con rinvii; v. pure sentenza del TAF C-2667/2014 del 12 maggio 2017 consid. 14.2.2 con rinvii).

**9.3** Può essere, infine, ancora rammentato che 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 3 marzo 2014 l'autorità inferiore ha deciso di sopprimere, con effetto al 1° maggio 2014, la rendita intera d'invalidità versata fino ad allora. Non era pertanto necessario conferire al ricorrente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

## **10.**

**10.1** Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 1° maggio 2014, sarà restituito al ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

**10.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo 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]; cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione).

**10.2.1** Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Se non viene prodotta, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF). In virtù dell'art. 7 cpv. 1 TS-TAF, la parte vincente ha diritto alle ripetibili per le spese necessarie derivanti dalla causa. Secondo gli art. 8 e 9 cpv. 1 TS-TAF, le ripetibili comprendono, fra l'altro, le spese di patrocinio, ossia l'onorario dell'avvocato, ed i disborsi, quali, segnatamente, le spese di fotocopiatura, le spese di porto e le spese telefoniche. L'art. 10 cpv. 1 e 2 TS-TAF precisa che l'onorario dell'avvocato è calcolato in funzione del tempo necessario alla rappresentanza della parte; la tariffa oraria per gli avvocati oscilla tra un minimo di fr. 200.- ed un massimo di fr. 400.-.

**10.2.2** Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (cfr. sentenza del TF 9C\_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6). Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute (cfr. sentenza del TF I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5 con rinvii).

**10.2.3** Nel caso concreto, con scritto del 3 dicembre 2015 il ricorrente ha chiesto il riconoscimento di fr. 4'119.65 a titolo di spese ripetibili, secondo l'allegata nota d'onorario (fr. 3'760.- quale tariffa oraria dell'avvocato a fr. 250.-/h e in parte a tariffa oraria inferiore, fr. 54.50 quali spese vive e fr. 305.15 quale imposta sul valore aggiunto [allegato al doc. TAF 28]).

**10.2.4** Tenuto conto delle particolarità del caso concreto, dell'insieme delle circostanze e della portata delle questioni in fatto ed in diritto che si pongono nel caso in esame, la richiesta di fissare la tariffa oraria dell'avvocato a fr. 250.- (cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-822/2011 del 12 febbraio 2013 consid. 8.2.4 con rinvii) rispettivamente a fr. 150.- per l'attività svolta da un lic. iur. può essere ammessa. In particolare può essere ammesso il dispendio orario di 14 ore che risulta essere stato necessario all'avvocato per lo studio della causa, la redazione del ricorso, la replica e le osservazioni del 30 novembre 2015 e del 3 dicembre 2015 (a fr. 250.-/h, ossia fr. 3'500.-). Tale dispendio orario non appare sproporzionato – conto tenuto della voluminosità dell'incarto (la prima decisione quanto al riconoscimento di una rendita risalente al 5 settembre 2000), nonché dei temi e delle censure sollevate nella presente procedura – e può dunque essere ammesso. Quanto alle due domande di proroga di un termine redatta dall'avvocato il 15 agosto 2014 e l'11 settembre 2015, dal contenuto particolarmente semplice, può essere ammesso un dispendio massimo di 6 minuti per ciascuna di esse (totale di 12 minuti per un onorario di complessivi fr. 50.-). Per la domanda di proroga redatta l'11 agosto 2015 da un lic. iur. può essere ammesso un dispendio di tempo di 10 minuti (a complessivi fr. 25.-). Già per il fatto che non è dato sapere a quale precisa attività si riferisca quella svolta dalla segretaria il 15 agosto 2014 nell'ambito della procedura in questione, non può essere ammesso un onorario di fr. 20.- (a tariffa oraria di fr. 80.-), considerato altresì che le attività eseguite dalla segretaria non possono essere retribuite secondo una tariffa oraria come si trattasse di un onorario (mancanza di una base legale nella TS-TAF), ma tutt'al più, e ove giustificato, inserito nel capitolo spese (cfr. pure la sentenza del Tribunale penale federale BB.2016.249 del 31 agosto 2016 consid. 4.1). Complessivamente la nota d'onorario ammessa è pertanto di fr. 3'575.-.

**10.2.5** Sono altresì rimborsabili, perché inerenti ad atti utili ed indispensabili per la presente procedura, i disborsi per le spese vive di fr. 54.50.

**10.2.6** Infine, considerato che per prestazioni di avvocati fornite a persone domiciliate all'estero non è dovuta l'IVA (v. art. 1 cpv. 2 in correlazione con gli art. 8 cpv. 1 e 18 cpv. 1 della legge federale concernente l'imposta sul valore aggiunto [LIVA, RS 641.20]), la stessa non può essere indennizzata (cfr. sulla questione, fra le tante, le sentenze del TAF C-3457/2011 del 10 maggio 2012 consid. 11.1 e C-1677/2011 del 13 gennaio 2012 consid. 5.3; l'IVA è per contro eccezionalmente dovuta in caso di ammissione del gratuito patrocinio conformemente alla sentenza del TF 6B\_498/2014 del 9 settembre 2015).

**10.2.7** In conclusione, la nota d'onorario "moderata" in questa sede è fissata in fr. 3'629.50 (fr. 3'575.- addizionati ai disborsi di fr. 54.50), tenuto conto del lavoro utile svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 3 marzo 2014 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 1° maggio 2014, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

**3.**

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 3'629.50 a titolo di spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario; allegato: formulario "Indirizzo per il pagamento")
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Röthlisberger

**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 adempite le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: