



---

Corte III  
C-2233/2018

## **Sentenza del 19 luglio 2018**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Viktoria Helfenstein e Michela Bürki Moreni,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, (Italia),  
rappresentato dal Patronato INAS,  
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 2 marzo 2018).

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

L'8 novembre 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore di A. \_\_\_\_\_ – cittadino italiano, nato il (...) 1971 (doc. 4) – una rendita intera d'invalidità svizzera a decorrere dal 1° ottobre 2006 (per un grado d'invalidità del 100% dal 1° ottobre 2006 e dell'80% dal 1° ottobre 2007). Nella motivazione della decisione, l'UAIE ha indicato che dagli atti, segnatamente dalla perizia reumatologica del 7 maggio 2007 (doc. 18) e dal rapporto psichiatrico del 5 luglio 2007 (doc. 23), risultava che l'interessato (affetto in particolare da episodio depressivo di gravità medio grave [ICD-10 F32], sindrome lombo-vertebrale cronica con componente spondilogeno, leggere alterazioni statiche, [esito di] intervento chirurgico di spondilodesi L4-L5 e L5-S1) presentava un'incapacità al lavoro del 100% dal 12 ottobre 2005 e dell'80% da luglio del 2007 in una qualsiasi attività lucrativa (doc. 33). Questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

**B.**

Il 21 luglio 2011 (doc. 51), l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B. \_\_\_\_\_ (Ufficio AI) ha comunicato all'interessato che il grado d'invalidità non era modificato. Pertanto, ha confermato il diritto alla rendita intera (per un grado d'invalidità dell'80%; v. la perizia pluridisciplinare del 6 luglio 2011 del Servizio accertamento medico [SAM] di (...), secondo cui lo stato di salute dell'interessato era rimasto invariato dal profilo psichico, mentre era leggermente peggiorato dal profilo reumatologico, ed il medesimo presentava un'incapacità al lavoro dell'80% sia nella precedente attività di autista sia in un'attività sostitutiva adeguata [doc. 49]).

**C.**

**C.a** Nel mese di febbraio del 2014, l'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ ha avviato la prevista procedura di revisione della rendita (doc. 54). Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti documenti medici di data da agosto 2009 ad ottobre 2016 (doc. 57, 59, 62 e 84) ed il questionario per la revisione della rendita d'invalidità del 13 marzo 2014 (doc. 54).

**C.b** Nel rapporto del 26 ottobre 2016, il dott. C. \_\_\_\_\_, medico SMR, specialista in medicina generale, ha proposto l'effettuazione di una perizia pluridisciplinare (comprendente una valutazione psichiatrica, neuropsicologica, reumatologica e neurologica; doc. 78; v. anche lo scritto del SAM del 20 febbraio 2017 [doc. 88]).

**C.c** Nella perizia pluridisciplinare del 28 aprile 2017 del SAM (consecutiva ad esami dell'8, 13, 16 e 18 febbraio nonché 1°, 2 e 4 marzo 2017), i periti hanno posto la diagnosi segnatamente di episodio depressivo di qualità media (ICD-10 F32.10), sindrome ansiosa (ICD-10 F41.9), insonnia (ICD-10 F51.0), stress (ICD-10 Z73.3), sindrome panvertebrale con componente spondilogeno, alterazioni degenerative del rachide (uncartrosi C4-C6, condrosi C5-C6, iniziale osteocondrosi C6-C7, discopatie del rachide dorsale, osteocondrosi L4-L5 ed L5-S1), esiti da spondilodesi L4-S1, disturbi statici del rachide, decondizionamento e sbilancio muscolare ed obesità (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di sospetta gastrite e presenza di emorroidi, pregresso granuloma infetto al V dito della mano destra, pregressa meniscectomia mediale a destra e lieve disventilazione ostruttiva periferica (senza ripercussioni sulla capacità lavorativa). I medici hanno concluso che l'interessato presenta, dal profilo psichico e reumatologico, una capacità al lavoro del 25% nell'attività di autista e del 30% in un'attività confacente allo stato di salute da gennaio del 2017 (doc. 89).

**C.d** Nel rapporto dell'8 maggio 2017, il dott. C.\_\_\_\_\_ ha ritenuto, in virtù della menzionata perizia, che vi è stato un miglioramento dello stato di salute psichico dell'interessato. Ha concluso ad un'incapacità al lavoro del 75% nell'attività di autista e del 70% in un'attività sostitutiva adeguata, a decorrere da gennaio del 2017 (doc. 91; v. anche l'annotazione del 20 settembre 2017 [doc. 93]).

**C.e** Il 26 ottobre 2017 (doc. 97), l'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ ha determinato nel 67% il grado d'invalidità, secondo il metodo del raffronto dei redditi.

**C.f** Con progetto di decisione del 26 ottobre 2017, l'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_, dopo avere constatato, in virtù della perizia pluridisciplinare dell'aprile 2017 del SAM, che l'interessato presenta un'incapacità al lavoro del 75% nell'attività di autista e del 70% in un'attività sostitutiva adeguata da gennaio del 2017, ciò che comporta un grado d'invalidità del 67%, ha comunicato al medesimo che la rendita intera d'invalidità sarebbe stata sostituita da tre quarti di rendita, essendo intervenuto un notevole miglioramento dello stato di salute (doc. 99).

**C.g** Con scritto del 12 gennaio 2018, l'interessato ha chiesto il riesame della pratica, dal momento che, secondo l'allegata relazione medica dell'8 gennaio 2018, le affezioni somatiche ed i disturbi psichici di cui soffre comportano un'invalidità di almeno il 70% anche in un'attività leggera adeguata,

motivo per cui si giustifica il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità (doc. 107; v. anche lo scritto del 20 dicembre 2017 [doc. 106]).

**C.h** Con complemento peritale del 7 febbraio 2018 (fondato su una presa di posizione psichiatrica, una presa di posizione reumatologica ed una presa di posizione neurologica), i medici SAM hanno ritenuto che la relazione medica del gennaio 2018 non apporta nuovi elementi oggettivi tali da modificare la valutazione peritale dell'aprile 2017 (doc. 111).

**C.i** Con annotazione del 12 febbraio 2018, il dott. C.\_\_\_\_\_ ha ritenuto, in virtù del menzionato complemento peritale, che non si giustifica una modifica della valutazione clinica-lavorativa dell'interessato (doc. 112).

**D.**

Con decisione del 2 marzo 2018, l'UAIE ha deciso che, a decorrere dal 1° maggio 2018, ovvero dal primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione, la rendita intera d'invalidità pagata fino ad allora è sostituita da tre quarti di rendita (doc. 115).

**E.**

Il 17 aprile 2018, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 2 marzo 2018 mediante il quale ha chiesto d'accogliere il gravame, d'annullare la decisione impugnata e di riconoscere il suo diritto ad una rendita intera d'invalidità. Ha segnalato che, secondo i documenti medici allegati (già agli atti, salvo una relazione psichiatrica dell'aprile 2018 ed una prescrizione per risonanza magnetica dell'aprile 2018), il dolore alla colonna vertebrale ed i disturbi psichici di cui soffre non gli consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa, neppure leggera, e comportano un'invalidità di almeno il 70% (doc. TAF 1).

**F.**

Il 16 maggio 2018, l'interessato ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 5) nonché dei rapporti di visite di pronto soccorso e di esami dell'aprile e maggio 2018 ed una relazione psichiatrica dell'aprile 2018 (quest'ultimo documento già agli atti; doc. TAF 6), documenti medici che sono poi stati trasmessi all'autorità inferiore con provvedimento del 22 maggio 2018 (doc. TAF 7).

**G.**

**G.a** Nel preavviso del 16 maggio 2018 (doc. TAF 8), l'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ ha segnalato che secondo l'annotazione del 2 maggio 2018 del dott. D.\_\_\_\_\_, medico SMR, specialista in medicina generale, allegata in copia, *“in occasione della valutazione peritale, la dott.ssa E.\_\_\_\_\_ indicava che il miglioramento psichico era lieve e fragile e a rischio di un ulteriore peggioramento futuro (...) l'attuale documentazione dei curanti conferma un quadro psichiatrico compromesso”*. Detto Ufficio ha altresì indicato che, secondo il dott. D.\_\_\_\_\_, *“il miglioramento osservato in occasione della valutazione SAM (è) troppo fragile per permettere un reinserimento lavorativo proficuo. L'assicurato va diffidato a sottoporsi a regolare trattamento psichiatrico con conseguente rivalutazione psichiatrica a distanza di 1-2 anni”*. Pertanto, l'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ ha proposto di accogliere il ricorso e di annullare la decisione impugnata.

**G.b** Nella risposta al ricorso del 23 maggio 2018 (doc. TAF 8), l'UAIE, dopo aver rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ del 16 maggio 2018 ed aver segnalato di non avere “niente da aggiungere” (a detta presa di posizione), ha postulato l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa possa procedere conformemente alla surriferita presa di posizione.

**H.**

Il 15 giugno 2018, l'interessato ha prodotto dei rapporti di visite di pronto soccorso dell'aprile 2018 ed una relazione psichiatrica dell'aprile 2018 (questi ultimi documenti già agli atti) nonché un referto di risonanza magnetica all'encefalo del maggio 2018 ed una relazione medica del giugno 2018 (doc. TAF 9), documenti medici che sono stati trasmessi all'autorità inferiore con provvedimento del 20 giugno 2018 (doc. TAF 10).

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

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

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

con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (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.

**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.

## **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 (sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi 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 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La procedura di revisione del diritto alla rendita essendo stata avviata nel mese di febbraio del 2014, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

**3.2** Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenza del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio

2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

#### **4.**

**4.1** L'UAIE ha reso il 2 marzo 2018 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGA, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

**4.2** Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

**4.3** Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

**4.4** L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

**4.5** Giusta l'art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione indebita è dovuta all'ottenimento illecito

di una prestazione da parte dell'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI.

**4.6** Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGA). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (sentenza del TF 9C\_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Irrelevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

**4.7** Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 21 luglio 2011, data della comunicazione dell'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ mediante la quale è stata confermata l'erogazione di una rendita intera d'invalidità (sulla questione del valore di decisione di una comunicazione, v. le sentenze del TF 8C\_747/2011 del 9 febbraio 2012

consid. 4.1 e 9C\_771/2009 del 10 settembre 2010 consid. 2.1), e il 2 marzo 2018, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1). L'esito della presente vertenza non sarebbe altresì diverso neppure qualora si volesse considerare come periodo di riferimento quello intercorrente tra la decisione dell'UAIE dell'8 novembre 2007, mediante la quale è stata accordata la rendita intera, e la data della decisione impugnata del 2 marzo 2018 (cfr. considerando 7 [segnatamente 7.8] del presente giudizio).

## **5.**

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

**5.2** In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del TF U 505/06 del 17 dicembre 2007). 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 I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

**5.3** Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve

valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

## 6.

Nel caso concreto, occorre esaminare se al momento dell'emanazione della decisione impugnata (il 2 marzo 2018) poteva essere ammessa la sopravvenienza rispetto al 2011 di un miglioramento dello stato di salute del ricorrente (o della componente lucrativa) giustificante la soppressione della rendita o se, invece, tale presupposto non era adempito (come sostenuto dall'insorgente medesimo).

## 7.

**7.1** Nella perizia pluridisciplinare del 6 luglio 2011, fondata su un consulto psichiatrico, un consulto reumatologico ed un consulto neurologico (doc. 49; perizia su cui era basata la comunicazione del luglio 2011), i medici SAM avevano posto la diagnosi segnatamente di disturbo depressivo maggiore cronico (ICD-10 F32), sindrome lombo-vertebrale cronica con componente spondilogeno, leggere alterazioni statiche ed esiti di intervento di fissazione L4-L5 e L5-S1. Detti medici avevano rilevato che, dal profilo psichico, le condizioni di salute (caratterizzate da affaticamento, irritabilità, riduzione del tono dell'umore, turbe della concentrazione, perdita di interessi, scarsa autostima) apparivano invariate rispetto alla visita del luglio 2007 e persistevano con una rilevanza medio-grave che comportava una condizione di fragilità psichica e di sofferenza tale da rendere difficile le attività lavorative e la vita sociale. Dal profilo reumatologico, il quadro clinico era rimasto invariato rispetto alla visita del maggio 2007. Persistevano i dolori alla colonna lombare, con un peggioramento dei disturbi soggettivi e della mobilità della colonna lombare. Dal profilo neurologico, l'esame risultava nella norma, senza riscontro di alcuna patologia clinica. I medici SAM avevano concluso che, dal punto di vista psichico e reumatologico, il ricorrente era inabile al lavoro all'80% in una qualsiasi attività lucrativa.

**7.2** Nella perizia pluridisciplinare del 28 aprile 2017 (fondata su un consulto psichiatrico, un consulto reumatologico, un consulto neurologico ed una valutazione neuropsicologica; doc. 89), i medici SAM hanno ravvisato, rispetto al quadro clinico esistente nel 2011, un leggero miglioramento dello stato di salute psichico e rilevato che il ricorrente è affetto segnatamente

da episodio depressivo di qualità media (ICD-10 F32.10), sindrome ansiosa (ICD-10 F41.9), insonnia (ICD-10 F51.0), stress (ICD-10 Z73.3), sindrome panvertebrale con componente spondilogeno, alterazioni degenerative del rachide (uncartrosi C4-C5, condrosi C5-C6, iniziale osteocondrosi C6-C7, discopatie del rachide dorsale, osteocondrosi L4-L5 e L5-S1), esiti da spondilodisi L4-S1, disturbi statici del rachide, decondizionamento e sbilanciamento muscolare ed obesità. In particolare, i medici hanno segnalato che il ricorrente appare depresso, ansioso, ipostenico e difettoso nella caricabilità. L'esame neuropsicologico evidenzia lievi difficoltà nella capacità di gestire il carico cognitivo, difficoltà dovute al quadro depressivo, ma anche all'effetto dei dolori e dei disturbi del sonno. Il quadro psichico appare leggermente migliorato rispetto alla visita del 2011. La differenza è di tipo qualitativo. L'insorgente appare meno depresso, meno spento e meno rallentato. Detti medici hanno altresì constatato che il ricorrente lamenta dolori alla spalla sinistra ed alla colonna vertebrale. Hanno inoltre osservato che l'esame neurologico è nella norma, senza riscontro di alcuna lesione delle strutture nervose centrali o periferiche. Secondo i medici SAM, l'insorgente presenta, dal profilo psichico e reumatologico, una capacità al lavoro del 25% nell'attività di autista e del 30% in un'attività confacente allo stato di salute da gennaio del 2017 (v. anche il complemento peritale del 7 febbraio 2018 [doc. 111]).

**7.3** Questo Tribunale osserva che la perizia pluridisciplinare del 28 aprile 2017 del SAM si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi nonché la discussione. Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente. In particolare, e sulla base della documentazione medica agli atti, non sussistono in effetti elementi per scostarsi dalla valutazione peritale in merito alle condizioni di salute dell'insorgente. Per contro, per i motivi che saranno indicati di seguito, v'è motivo di scostarsi dalla valutazione dei medici SAM sulla sopravvenienza rispetto al 2011 di un miglioramento dello stato di salute psichico, poiché lo stesso non trova un riscontro oggettivo nel rapporto psichiatrico del 1° aprile 2017 della specialista dott.ssa E.\_\_\_\_\_, alla base delle valutazioni della perizia pluridisciplinare del 28 aprile 2017, nonché sulla residua capacità lavorativa del ricorrente.

**7.4** Ora, nel rapporto dell'8 maggio 2017 (doc. 91), il dott. C.\_\_\_\_\_, medico SMR, specialista in medicina generale, ha dapprima ritenuto, in virtù

della menzionata perizia pluridisciplinare del SAM, che vi è stato un miglioramento dello stato di salute psichico del ricorrente (rispetto al 2011) ed ha concluso ad un'incapacità al lavoro del 75% nell'attività di autista e del 70% in un'attività sostitutiva adeguata, a decorrere da gennaio del 2017 (v. anche l'annotazione del 20 settembre 2017 [doc. 93]).

**7.5** Sulla base di una capacità al lavoro del 30% in attività sostitutive adeguate, l'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ ha poi determinato, in applicazione del metodo del raffronto dei redditi, un grado d'invalidità del 67% (doc. 97). Con decisione del 2 marzo 2018, l'UAIE ha pertanto deciso che la rendita intera d'invalidità pagata fino ad allora è sostituita da tre quarti di rendita (doc. 115).

**7.6** In sede di ricorso, il ricorrente ha fatto valere di avere diritto ad una rendita intera d'invalidità, in quanto le affezioni reumatologiche alla colonna vertebrale ed i disturbi psichici di cui soffre comportano un'invalidità di almeno il 70% anche in un'attività leggera confacente allo stato di salute. Egli fonda la sua (diversa) valutazione segnatamente sulla relazione medica dell'8 gennaio 2018 del dott. F.\_\_\_\_\_, specialista in medicina legale e delle assicurazioni (doc. 107), prodotta con scritto di obiezioni al progetto di decisione, in cui si evince che l'assicurato risulta affetto, fra gli altri, da dolori lombari con ernie discali L4-L5-S1 e da sindrome depressiva e si conclude ad un'invalidità di oltre il 70% anche in attività di tipo medio-leggero, nonché sulla relazione psichiatrica del 10 aprile 2018 della dott.ssa G.\_\_\_\_\_, prodotta con atto di ricorso (doc. TAF 1), in cui è indicato che il paziente soffre di depressione reattiva grave con ansia, che l'esame clinico evidenzia in particolare umore depresso con ansia libera e somatizzata ed attività volitiva e progettualità congrue all'umore e che il medesimo assume una terapia con antidepressivi e benzodiazepine.

**7.7** Con annotazione del 2 maggio 2018 (doc. TAF 8), il dott. D.\_\_\_\_\_, medico SMR, specialista in medicina generale, ha poi segnalato che la dott.ssa E.\_\_\_\_\_, nel rapporto psichiatrico del 1° aprile 2017, ha definito il miglioramento dello stato di salute psichico siccome lieve e fragile ed indicato che detto miglioramento era a rischio di un ulteriore peggioramento. Provvedimenti professionali non apparivano realizzabili. Il dott. D.\_\_\_\_\_ ha altresì rilevato che i rapporti dei medici curanti, in particolare la relazione psichiatrica del 10 aprile 2018, in cui è fatto stato di una depressione reattiva grave con ansia (doc. TAF 1), e la relazione medica dell'8 gennaio 2018, in cui si conclude ad un'invalidità di oltre il 70% (doc. 107), confermano la presenza di un quadro psichiatrico compromesso. In conclusione,

il dott. D. \_\_\_\_\_ ha ritenuto che il miglioramento dello stato di salute psichico ravvisato al momento dell'effettuazione della menzionata perizia pluridisciplinare del SAM, è troppo fragile per permettere un reinserimento lavorativo proficuo. Secondo il medico SMR, il ricorrente deve essere invitato a sottoporsi ad un regolare trattamento psichiatrico e sottoposto ad una rivalutazione psichiatrica dopo un periodo 1-2 anni.

## 7.8

**7.8.1** Nel preavviso del 16 maggio 2018 (doc. TAF 8), l'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ ha pertanto chiesto al Tribunale amministrativo federale, in virtù dell'annotazione del 2 maggio 2018 del medico SMR, allegata in copia, di accogliere il ricorso e di annullare la decisione impugnata. L'UAIE, nella risposta al ricorso del 23 maggio 2018 (doc. TAF 8), ha peraltro precisato di non avere "niente da aggiungere" (a detta presa di posizione). Questo Tribunale rileva che la proposta dell'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_, proposta poi ripresa dall'UAIE, deve ragionevolmente essere interpretata nel senso che detto Ufficio ha invitato, perlomeno implicitamente, il Tribunale amministrativo federale a confermare l'annotazione del 2 maggio 2018 del medico SMR, secondo cui non sussiste alcun miglioramento significativo e duraturo dello stato di salute psichico del ricorrente rispetto al quadro clinico esistente nel luglio del 2011 (data della comunicazione mediante la quale è stata confermata l'erogazione di una rendita intera d'invalidità [doc. 51]). Pertanto, l'insorgente avrebbe diritto ad una rendita intera d'invalidità anche a decorrere dal 1° maggio 2018 (primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione impugnata del 2 marzo 2018).

**7.8.2** Ora, il dott. D. \_\_\_\_\_, medico SMR, nell'annotazione del 2 maggio 2018 (doc. TAF 8), ha in particolare constatato che, nel rapporto psichiatrico del 1° aprile 2017 (doc. 89) è indicato che il miglioramento dello stato di salute psichico è lieve e fragile e che lo stesso è a rischio di un ulteriore peggioramento. Secondo il medico SMR, tale miglioramento dello stato di salute non può permettere un reinserimento lavorativo proficuo. A tal proposito, basti rilevare che dal rapporto psichiatrico del 1° aprile 2017 della specialista dott.ssa E. \_\_\_\_\_ risulta che il ricorrente appare certo meno depresso, meno spento, meno rallentato (rispetto alla visita psichiatrica del maggio 2011), ma che il quadro psichiatrico persiste. La prognosi è incerta e suscettibile di un nuovo peggioramento. Le risorse personali sono compromesse e poco attivabili. Secondo la dott.ssa E. \_\_\_\_\_, sono altresì necessari una presa a carico psichiatrica ed un aiuto farmacologico. Per conseguenza, questo Tribunale non ha motivo di scostarsi, nella sostanza,

dalla valutazione del dott. D. \_\_\_\_\_ sullo stato di salute del ricorrente, secondo la quale non è intervenuto, rispetto al quadro clinico esistente nel 2011, alcun miglioramento significativo e duraturo dello stesso, non risultando altresì dagli atti di causa essere sopraggiunto alcun altro cambiamento che potrebbe giustificare una riduzione/soppressione della rendita intera accordata fino al 30 aprile 2018 (la relazione medica del giugno 2018 del dott. F. \_\_\_\_\_, peraltro di data posteriore alla decisione impugnata, che espone le note diagnosi di dolori lombari con alterazioni degenerative e di sindrome depressiva, riferisce di un peggioramento dello stato di salute e conclude ad un'invalidità di oltre il 70% anche in attività di tipo medio-leggero, ed i rapporti di visite di pronto soccorso e di esami dell'aprile e maggio 2018, pure di data posteriore alla decisione impugnata, che fanno stato di una patologia gastro-intestinale nonché di iperintensità nella giunzione sottocorticale [celebrale] frontale di significato vascolare aspecifico, documenti prodotti dall'insorgente il 16 maggio e il 15 giugno 2018 [doc. TAF 6 e 9], non permettono di oggettivare una modifica significativa, quantomeno un miglioramento, dello stato di salute). Conseguentemente, il versamento della rendita intera versata al ricorrente a decorrere dal 1° ottobre 2006 anche successivamente al 30 aprile 2018 è in concreto conforme allo stato di fatto e di diritto fino alla data della decisione impugnata, nel senso che l'insorgente (affetto in particolare da episodio depressivo di qualità media, sindrome ansiosa, insonnia, stress, sindrome panvertebrale con componente spondilogeno, alterazioni degenerative del rachide, esiti di spondilodisi L4-S1, disturbi statici del rachide, decondizionamento e sbilanciamento muscolare ed obesità; v. la diagnosi di cui alla perizia pluridisciplinare del 28 aprile 2017 del SAM [doc. 89]) presenta un'incapacità al lavoro dell'80% sia nella precedente attività di autista sia in un'attività sostitutiva adeguata (v. la valutazione di cui alla perizia pluridisciplinare del 6 luglio 2011 del SAM [doc. 49]).

## **8.**

**8.1** Per conseguenza, il ricorso deve essere accolto e l'impugnata decisione del 2 marzo 2018 riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità svizzera anche successivamente al 1° maggio 2018 (primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione del 2 marzo 2018). Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni ai sensi di legge.

**8.2** Per il resto, in tale ambito, se del caso, l'UAIE dovrà pure pronunciarsi sull'esigibilità per l'insorgente di adeguare la terapia farmacologica nonché

di sottoporsi a cure psichiatriche, come postulato dal dott. D. \_\_\_\_\_, nell'annotazione del 2 maggio 2018 (doc. TAF 8), fermo restando che oggetto del contendere in questa sede era il miglioramento dello stato di salute psichico e della capacità lavorativa con relativa revisione della rendita, di modo che un'estensione del procedimento di ricorso ad un tema estraneo alla decisione amministrativa non entra in linea di conto (DTF 130 V 138 consid. 2.1 nonché DTF 125 V 413 consid. 2a).

**8.3** Ritenuto che questo Tribunale accoglie il ricorso e riforma l'impugnata decisione del 2 marzo 2018 nel senso che all'insorgente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità svizzera (anche) a decorrere dal 1° maggio 2018, non era necessario accordare al ricorrente un termine per pronunciarsi sulla risposta al ricorso dell'autorità inferiore prima della pronuncia del presente giudizio (art. 30 cpv. 2 lett. c PA).

## **9.**

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

**9.2** 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]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario, limitato, 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 accolto e l'impugnata decisione del 2 marzo 2018 è riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità svizzera (anche) a decorrere dal 1° maggio 2018.

**2.**

Gli atti di causa sono ritornati all'UAIE affinché proceda al calcolo delle prestazioni.

**3.**

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

**4.**

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

**5.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario; allegate: copie della risposta al ricorso dell'autorità inferiore del 23 maggio 2018, del preavviso dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B.\_\_\_\_\_ del 16 maggio 2018 e dell'annotazione del medico SMR del 2 maggio 2018)
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). 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: