



---

Corte III  
C-227/2020

## **Sentenza del 19 agosto 2020**

---

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Beat Weber, Daniel Stufetti,  
cancelliere Oliver Engel.

---

Parti

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

contro

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

---

Oggetto

assicurazione invalidità, revisione della rendita  
(decisione del 15 novembre 2019).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadino spagnolo, nato il (...) 1964, sposato, con figli, ha lavorato in Svizzera, principalmente come autista/fattorino, da maggio 1989 a luglio 2004, sempre presso la B.\_\_\_\_\_ di (...), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 4 e segg. dell'incarto dell'UAIE).

**A.a** Il 23 settembre 2016 l'interessato ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, in ragione di un plasmocitoma (stato dopo asportazione chirurgica e radioterapia) con deambulazione difficoltosa e stato depressivo reattivo, giustificante una totale incapacità lavorativa a partire dal 30 marzo 2016 (doc. 1 e segg.; in particolare doc. 18 e 29).

**A.b** Con decisione del 27 luglio 2017 l'UAIE ha accordato all'interessato una rendita d'invalidità intera dal 1° marzo 2017, con la corrispondente rendita completa per figli (doc. 36).

**B.**

**B.a** In data 22 marzo 2018 è stata promossa una prima procedura di revisione (doc. 37 e segg.).

**B.b** Con decisione del 7 marzo 2019, l'UAIE – non avendo ancora ricevuto i documenti richiesti e sollecitati a più riprese – ha soppresso la rendita d'invalidità a partire dal 1° maggio 2019 (doc. 51).

**B.c** Il giorno seguente l'amministrazione, avendo ricevuto la documentazione richiesta (doc. 52 e segg.), ha confermato informalmente il diritto dell'assicurato di percepire la rendita anche dopo il 30 aprile 2019 (doc. 66).

**B.d** Preso atto della perizia particolareggiata E213 del 1° marzo 2019, esperita dal dott. C.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota (doc. 53), e della presa di posizione del 23 marzo 2019 del dott. D.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna generale del servizio medico dell'amministrazione (doc. 64), con cui quest'ultimo attestava la possibilità per l'assicurato di svolgere un'attività adeguata al 50% a partire dal 1° marzo 2019, con progetto di decisione del 5 giugno 2019 l'UAIE ha prospettato una riduzione a tre quarti, della rendita intera finora ad allora versata, in ragione di un grado di invalidità del 61% (doc. 70).

**B.e** A tale progetto di decisione l'assicurato si è opposto con scritto del 19 giugno 2019. Egli ha trasmesso nuova documentazione medica, ribadendo di essere totalmente inabile al lavoro (doc. 72 e segg.). Gli atti prodotti sono stati sottoposti al servizio medico dell'UAIE (doc. 76 e 78). Del contenuto degli stessi si dirà – se del caso – nei considerandi in diritto.

**B.f** Con presa di posizione del 6 luglio 2019 il dott. D. \_\_\_\_\_ ha precisato di confermare la sua precedente valutazione del 23 marzo 2019 (doc. 77). Dal canto suo, il dott. E. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia del servizio medico dell'UAIE, con presa di posizione del 7 ottobre 2019 ha attestato che il disturbo dell'adattamento era di tipo reattivo e non permetteva di ipotizzare un'incapacità lavorativa di lunga durata se la terapia psicologica fosse stata portata a termine ed i fattori stressanti esterni eliminati (doc. 85).

**B.g** Con decisione del 15 novembre 2019 l'UAIE ha dunque ridotto la rendita intera, precedentemente accordata al ricorrente, a tre quarti di rendita a decorrere dal primo giorno del secondo mese che segue la notifica della stessa, integrata dalla rendita per i figli (doc. 88).

**B.h** Con comunicazione del 6 dicembre 2019, l'UAIE ha informato l'assicurato che a partire dal 1° gennaio 2020 avrebbe beneficiato di  $\frac{3}{4}$  di rendita, integrata dalla rendita per figli (doc. 91).

## **C.**

**C.a** Il 13 dicembre 2019 l'interessato ha inoltrato ricorso contro la summenzionata decisione dell'UAIE. Lo scritto in questione è stato indirizzato all'autorità inferiore, che il 9 gennaio 2020 lo ha trasmesso al Tribunale amministrativo federale (TAF). L'assicurato ha chiesto di accogliere il ricorso, che venga mantenuta la rendita intera e di essere sottoposto agli accertamenti medici necessari al fine di comprovare che il suo stato di salute non era migliorato, bensì peggiorato. A sostegno delle proprie conclusioni, il ricorrente ha fatto valere un'incapacità lavorativa totale a causa di gravi problemi psichiatrici, deambulatori e famigliari. Egli ha inoltre trasmesso un breve certificato medico della dott.ssa F. \_\_\_\_\_, da cui risultano gli esiti della cura del plasmocitoma, una sindrome ansioso depressiva e una deambulazione con stampelle (doc. TAF 1).

**C.b** Il 17 febbraio 2020 l'interessato ha versato CHF 800.- a titolo di anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 7).

**C.c** Con missiva del 18 febbraio 2020, indirizzata all'UAIE, il ricorrente ha trasmesso un aggiornamento del 5 febbraio 2020 relativo alla terapia psicologica seguita (doc. TAF 8).

**C.d** Nella risposta al ricorso del 31 marzo 2020 – che si fonda sui preavvisi del servizio medico dell'UAIE del 24 marzo 2020 redatti dal dott. E. \_\_\_\_\_, rispettivamente dalla dott.ssa G. \_\_\_\_\_, specialista in medicina fisica e riabilitazione – l'autorità inferiore ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione, affinché proceda ai necessari approfondimenti medici, e segnatamente un esame ortopedico con nuova anamnesi e descrizione delle limitazioni funzionali, un esame neurologico con dettagliato esame clinico e motivazione della diagnosi di nevralgia e un nuovo circostanziato esame psichiatrico con anamnesi e status più dettagliati (doc. TAF 11 e allegati).

**C.e** Invitato a pronunciarsi sulla risposta al ricorso dell'UAIE, il ricorrente non ha trasmesso alcuna presa di posizione nei termini assegnati (doc. TAF 12 e 13).

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), 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 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

**1.2** 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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.3** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

## **2.**

**2.1** Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

**2.2** Giusta l'art. 49 lett. b PA l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è motivo di ricorso.

## **3.**

### **3.1**

**3.1.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 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.

**3.1.2** La giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 130 V 343 consid. 3.5; 113 V 275 consid. 1a). La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (Sentenza del TF I 755/04 del 25 settembre 2006 consid. 5.1 e riferimenti citati; DTF 112 V 371 consid. 2b e 112 V 387 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non può infatti giustificare un riesame incondizionato del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

Per le rendite dell'assicurazione invalidità, infine, anche una modifica di poco conto dello stato di fatto determinante può dare luogo a una revisione se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di una soglia minima (DTF 133 V 545 consid. 6 con riferimenti a dottrina e giurisprudenza).

**3.1.3** 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 relativa all'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata sottoposta ad esame materiale tramite 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 (DTF 133 V 108; sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007).

**3.2** Nel caso concreto il periodo di riferimento è quello intercorrente fra la decisione del 27 luglio 2017 (doc. 36) – con cui è stato attribuito il diritto ad una rendita intera a decorrere dal 1° marzo 2017 – e il 15 novembre 2019, data della decisione impugnata con cui l'UAIE ha sostituito la rendita intera con tre quarti di rendita (doc. 88).

#### **4.**

**4.1** In casu oggetto del contendere prima della risposta di causa era la liceità della riduzione della rendita intera di invalidità fino ad allora percepita dal ricorrente a tre quarti di rendita con effetto dal 1° gennaio 2020. In particolare contestata era la questione se l'autorità inferiore aveva accertato sufficientemente i fatti giuridicamente rilevanti prima di pronunciare la decisione impugnata oppure – come sostenuto dal ricorrente – avrebbe dovuto eseguire ulteriori accertamenti medici specialistici per potersi determinare con cognizione di causa, secondo il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, sul suo stato di salute sulla residua capacità lavorativa e sulla loro evoluzione.

**4.2** Con risposta del 31 marzo 2020 l'UAIE ha proposto l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per completare l'istruttoria con gli accertamenti medici indicati dal proprio servizio medico, e più precisamente dalla dott.ssa G.\_\_\_\_\_. Quest'ultima, nell'annotazione del 24 marzo 2020 (doc. TAF 11), ha dichiarato che risultava difficile confermare un miglioramento dello stato di salute, che gli atti medici erano carenti di elementi clinici utilizzabili e che pertanto riteneva opportuno procedere ad una completazione tramite l'assunzione di un esame ortopedico comprensivo dell'anamnesi e della descrizione dei

limiti funzionali, di un esame neurologico con valutazione clinica dettagliata e motivazione della diagnosi di nevralgia, così come di un esame psichiatrico più dettagliato.

**4.3** Tale proposta, sulla quale il ricorrente non si è espresso (doc. TAF 12 e 13), è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assicurazione invalidità con riferimento allo stato di salute del ricorrente e ai fini di verificare in maniera approfondita l'evoluzione dello stesso e dell'eventuale capacità di lavoro residua, tramite l'esperimento di una perizia (consid. 5).

**4.4** L'autorità inferiore non ha infatti approfondito in maniera sufficiente le affezioni lamentate dall'assicurato.

**4.4.1** In ambito ortopedico ha fondato la decisione di revisione sulla perizia particolareggiata E213 del 1° marzo 2019 del dott. C. \_\_\_\_\_ (doc. 53). Tuttavia tale referto contiene informazioni scarse, è parzialmente lacunoso, in quanto il medico non ha risposto a numerosi quesiti ed in parte contraddittorio laddove viene attestata una capacità funzionale residua del 50% ed allo stesso tempo una totale capacità lavorativa in attività adeguate. Inoltre non emerge l'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa. Queste lacune sono state correttamente evidenziate dalla dott.ssa G. \_\_\_\_\_, la quale ha proposto di procedere ad un approfondito esame ortopedico con anamnesi e descrizione dei limiti funzionali (doc. TAF 11).

**4.4.2** In relazione all'aspetto psichiatrico il dott. E. \_\_\_\_\_, nella sua presa di posizione del 17 luglio 2019, ha dapprima indicato che, per applicare la procedura per indicatori ed esprimersi sull'eventuale incapacità lavorativa psichiatrica, era necessario far esperire un'approfondita valutazione specialistica (doc. 79). Su richiesta dell'UAIE, le autorità spagnole hanno tuttavia trasmesso unicamente un aggiornamento psicologico dello psicologo curante H. \_\_\_\_\_ del 17 settembre 2019 (doc. 83). Il dott. E. \_\_\_\_\_, preso atto che non era stato ottenuto un rapporto psichiatrico, con presa di posizione del 7 ottobre 2019 (doc. 85), si è limitato ad osservare che le problematiche dell'assicurato erano principalmente di natura somatica. Egli ha dunque proposto di considerare l'incapacità lavorativa attestata dal dott. D. \_\_\_\_\_, perché il disturbo dell'adattamento era di tipo reattivo e non permetteva di ipotizzare un'incapacità lavorativa di lunga durata se la terapia psicologica veniva portata a termine ed i fattori stressanti esterni eliminati (doc. 85). Da quanto sopra esposto emerge che l'approfondimento specialistico proposto in un primo tempo dallo stesso dott. E. \_\_\_\_\_ non è mai stato effettuato, così come non è mai stata posta una chiara diagnosi

psichiatrica ne è stata eseguita una valutazione psichiatrica nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori secondo la giurisprudenza in vigore (DTF 143 V 409 e 418).

**4.4.3** Infine, come rettamente indicato dalla dott.ssa G. \_\_\_\_\_, in diversi referti medici trasmessi dal ricorrente viene posta la diagnosi di dolore cronico (si confronti al riguardo segnatamente i doc. 73, 74, 75, 83 e doc. TAF 8). Tenuto dunque conto dell'intervento chirurgico alla colonna vertebrale subito nel trattamento del plasmocitoma nel 2016 e del fatto che l'assicurato sembra ancora deambulare con stampelle (cfr. doc. TAF 1 e 8), anche in ambito neurologico – come proposto dalla dott.ssa G. \_\_\_\_\_ – si impone un esame specialistico in cui viene posta una diagnosi e preso posizione sui limiti funzionali e la residua capacità lavorativa.

## **5.**

Da quanto esposto discende che il ricorso deve essere parzialmente accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa rinviati all'amministrazione, affinché proceda al prospettato complemento istruttorio. A tal proposito, questo Tribunale rileva che – alla luce delle affezioni in concreto lamentate dall'assicurato – l'autorità inferiore dovrà in particolare far effettuare una perizia pluridisciplinare in ortopedia, neurologia e psichiatria con valutazione congiunta da parte degli specialisti, non essendo sufficiente esaminare le affezioni di cui soffre un assicurato mediante perizie indipendenti come sembra proporre la dott.ssa G. \_\_\_\_\_ (DTF 137 I 327 consid. 7.3 e sentenza del TF 9C\_235/2013 del 10 settembre consid. 3.2). In seguito l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul grado di invalidità e sul diritto alla rendita dell'assicurato dal 1° gennaio 2020.

## **6.**

**6.1** In caso di annullamento della decisione il Tribunale amministrativo federale può sostituirsi all'autorità inferiore e statuire direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per nuova decisione (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-4652/2012 del 18 aprile 2013). In particolare esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi o comunque sufficienti per statuire. Tale non è il caso, per i motivi precedentemente indicati, nella presente fattispecie.

**6.2** L'incarto va pertanto trasmesso all'autorità inferiore affinché completi l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, sottoponendo il ricorrente ai necessari accertamenti pluridisciplinari in ambito ortopedico, neurologico e psichiatrico, riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo

dello stato di salute dell'insorgente dovesse ancora rendere necessario. Gli accertamenti esperiti dovranno permettere all'UAIE di determinarsi, con il grado della verosimiglianza determinante valido nelle assicurazioni sociali, sull'evoluzione dello stato di salute del ricorrente a partire dal 27 luglio 2017 (data dell'ultima decisione UAIE cresciuta in giudicato) e sulla sua incidenza sulla capacità lavorativa, fermo restando la necessità che i menzionati periti si esprimano congiuntamente al riguardo.

**6.3** Peraltro, in siffatte circostanze, neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per eseguire una perizia pluridisciplinare, del tutto carente in concreto. In effetti, in assenza di una perizia pluridisciplinare non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sull'incidenza effettiva, delle affezioni di cui soffre il ricorrente, sulla residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate rispettivamente sulla sua evoluzione. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (segnatamente quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è necessario l'esperimento di una perizia interdisciplinare mai effettuata e chiaramente necessaria per potersi determinare nel caso in esame con cognizione di causa (DTF 137 V 2010 consid. 4.4.1.4).

**6.4** Occorre peraltro rilevare 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 (cfr. sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, e nell'ambito della nuova procedura dinnanzi all'autorità inferiore, i  $\frac{3}{4}$  di rendita assegnati dal 1° gennaio 2020 vanno considerati acquisiti, non essendo contestati dall'UAIE e comprovati dagli atti dell'incarto. La dott.ssa G. \_\_\_\_\_ ha infatti dichiarato che risultava difficile confermare un miglioramento. In concreto resta pertanto irrisolta solo la questione se gli ulteriori accertamenti sullo stato di salute del ricorrente ancora da esperire giustificano l'attribuzione di una rendita intera anche dopo il 31 dicembre 2019.

## **7.**

**7.1** Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo spese di CHF 800.-, corrisposto con versamento del 17 febbraio 2020, sarà restituito al ricorrente al momento della crescita in giudicato della presente sentenza.

**7.2** Ritenuto che l'insorgente, anche se vincente in causa, non è rappresentato in questa sede da mandatario professionale e che non ha fatto valere, né risulta, ad un esame d'ufficio, che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura di ricorso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 cpv. 1 PA in combinazione con l'art. 7 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF; RS 173. 320.2]).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 15 novembre 2019 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché completi l'istruttoria e si pronunci nuovamente sul grado di invalidità di A. \_\_\_\_\_ dal 1° gennaio 2020 ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di CHF 800.-, corrisposto il 17 febbraio 2020, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà passata in giudicato.

**3.**

Non vengono assegnate spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento; allegato: formulario "indirizzo per il pagamento"),
- autorità inferiore (n. di rif. [...]); raccomandata),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata).

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Oliver Engel

**Rimedi giuridici:**

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

Data di spedizione: