



Corte III
C-31/2023

Sentenza del 7 novembre 2023

Composizione

Giudici Caroline Bissegger (presidente del collegio),
Beat Weber, Vito Valenti,
cancelliere Luca Rossi.

Parti

A. _____, (Italia),
ricorrente,

contro

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

Oggetto

assicurazione invalidità, sostituzione della rendita intera con
una mezza rendita (decisione del 25 novembre 2022).

Fatti:**A.**

A.a A. _____, cittadino italiano, nato il (...) 1963, coniugato, attualmente domiciliato a B. _____ (IT), ha lavorato in Svizzera in qualità di muratore a partire da maggio 1983, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 2, 4, 25, 35 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [in seguito doc. UAIE]).

A.b

A.b.a In data 21 marzo 2017 A. _____, che all'epoca era domiciliato in Svizzera a C. _____, ha formulato all'Ufficio AI del Canton D. _____ (UAI-D. _____) una prima domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 4), in ragione dell'incapacità lavorativa persistente dal 2 novembre 2016 (doc. UAIE 3) causata dalla presenza di un voluminoso meningioma all'altezza del clivus, asportato chirurgicamente il 5 dicembre 2016 senza particolari complicazioni (doc. UAIE 7, 18).

A.b.b Con decisione del 7 settembre 2017 l'UAI-D. _____ ha negato il diritto a una rendita, essendo l'assicurato nuovamente abile a svolgere in misura completa un'attività fisicamente medio-leggera a partire dal 1° marzo 2017 e non essendo quindi adempite le condizioni previste dall'art. 28 LAI (doc. UAIE 21).

A.c

A.c.a In data 9 luglio 2019 A. _____, per il tramite del E. _____, ha depositato una seconda richiesta di prestazioni all'UAI-D. _____ in ragione del peggioramento dello stato di salute incorso a partire da maggio 2019 che ha determinato una persistente incapacità lavorativa (doc. UAIE 23, 53).

A.c.b In esito all'istruttoria di causa, nella quale è confluito l'incarto dell'assicuratore di indennità giornaliera per causa di malattia (doc. UAIE 24-52), la dott.ssa F. _____, medico generico del SMR nel rapporto finale del 22 gennaio 2020 (doc. UAIE 53) ha effettivamente riscontrato una forte progressione da aprile 2019 del meningioma all'altezza del clivus operato nel dicembre 2016 per il quale s'è resa necessaria una ripresa chirurgica, mediante revisione della craniectomia. Nella fase postoperatoria è stata

riscontrata la presenza di un idrocefalo ostruttivo, che il 5 maggio 2019 ha richiesto la posa di uno shunt ventricolo-peritoneale (shunt VP) per garantire il drenaggio del liquido cerebrospinale e ridurre la pressione e il volume del liquido all'interno del cervello. Vi sono state altre complicazioni, tra cui una paresi facciale a sinistra, paralisi dell'adduttore e dell'ipoglosso sinistri, una polmonite nosocomiale (15 maggio 2019), un'embolia polmonare periferica (25 maggio 2019) e una disfagia postoperatoria con insufficiente gestione della salivazione e delle secrezioni. A causa delle difficoltà nella deglutizione all'assicurato è stato chirurgicamente applicato un sondino PEG (ossia gastrostomia endoscopica percutanea) per la nutrizione artificiale (doc. UAIE 53).

L'assicurato è stato quindi sottoposto dal 24 luglio al 4 settembre 2019 a radioterapia. La risonanza magnetica del 5 novembre 2019 ha mostrato un tumore residuo stazionario in corrispondenza del clivus anterolaterale a sinistra, con compressione del midollo allungato, edema, timo nel seno sigmoideo a sinistra. L'assicurato è inoltre affetto da diabete mellito di tipo 2 in trattamento.

Sulla base delle patologie e delle limitazioni funzionali riscontrate (nausea/vomito, mal di testa quando da seduto, visione doppia, debolezza fisica, disfagia, raucedine, sondino PEG, parziale instabilità dell'andatura, impossibilità di sollevare la spalla sinistra) la dott.ssa F._____ ha considerato l'assicurato completamente inabile in qualsiasi professione a partire dal 1° maggio 2019 (doc. UAIE 53).

A.c.c Con decisione del 25 giugno 2020, anticipata dal progetto di decisione del 24 febbraio 2020 (doc. UAIE 60), avendo constatato la persistenza inalterata dell'incapacità lavorativa, l'UAI-D._____ ha riconosciuto all'assicurato il diritto a una rendita intera con un grado AI del 100% a partire dal 1° maggio 2020 (doc. UAIE 67, 72).

A.d A seguito del trasferimento in Italia dell'assicurato, a partire dal 1° luglio 2021 l'UAIE è divenuta competente a trattare la pratica (doc. UAIE 80).

B.

B.a In febbraio 2022 l'UAIE ha avviato la prevista revisione d'ufficio (doc. UAIE 91, 92), raccogliendo il questionario per la revisione della rendita (doc. UAIE 94) e chiedendo un'attualizzazione della documentazione medica.

B.b I nuovi referti medici fra i quali figura la perizia medica particolareggiata E213 del 15 marzo 2022 (doc. UAIE 95-99), sono stati sottoposti al SMR che nella presa di posizione del 9 giugno 2022 ha ritenuto essere intervenuto, al più tardi a partire dal mese di novembre 2021, un generale miglioramento dello stato di salute dell'interessato, tale da permettergli di esercitare una professione sostitutiva nella misura del 60%, nel rispetto delle seguenti limitazioni funzionali: attività che non richieda di lavorare con le braccia al di sopra della testa, di sollevare pesi superiori a 5-10 chili, di mantenere una posizione in piedi o seduta a lungo, di salire su scale o impalcature, di avere responsabilità e molta autonomia, di svolgere mansioni complesse, di parlare a lungo, che sia al riparo della polvere e con la possibilità di fare pause sufficientemente lunghe per mangiare. Il medico SMR ha per contro ritenuto inalterata l'incapacità al lavoro totale nell'attività abituale (doc. UAIE 103).

B.c Con progetto di decisione del 2 agosto 2022 l'UAIE ha quindi prospettato la riduzione della rendita intera, avendo riscontrato un grado d'invalidità del 50.46% (doc. UAIE 105).

B.d Preso atto dell'opposizione del 26 agosto 2022 dell'assicurato e dell'ulteriore documentazione medica prodotta (doc. UAIE 106-114), nonché dell'avviso del SMR del 12 settembre 2022 (doc. UAIE 125), con decisione del 17 ottobre 2022 l'UAIE ha ridotto la rendita intera erogata fino ad allora all'assicurato sostituendola a partire dal 1° dicembre 2022 con una mezza rendita (doc. UAIE 128).

B.e Con decisione del 25 novembre 2022 l'UAIE ha quindi concretizzato la precedente decisione e stabilito il versamento di una mezza rendita AI a partire dal 1° dicembre 2022 (doc. UAIE 134).

C.

C.a Contro la decisione del 25 novembre 2022, il 21 dicembre 2022 A. _____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (doc. TAF 1) chiedendone l'annullamento, in ragione di un accertamento incompleto dello stato di salute. Sulla scorta dei referti medici prodotti e di quelli già agli atti, egli ha chiesto di accertare la persistenza di un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi professione anche oltre il 1° novembre 2021, e pertanto il riconoscimento del diritto a una rendita anche oltre il 1° dicembre 2022 (doc. TAF 1).

C.b Con decisione incidentale del 5 gennaio 2023 la giudice dell'istruzione ha invitato il ricorrente a versare un anticipo di Fr. 800.-, corrispondente alle presunte spese processuali (doc. TAF 2), regolarmente saldato il 26 gennaio 2023 (doc. TAF 3).

C.c Con risposta del 2 marzo 2023 l'autorità inferiore, riferendosi all'avviso del 27 febbraio 2023 del Servizio medico regionale (SMR), ha proposto di accogliere il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare gli atti all'amministrazione al fine di completare l'istruttoria dal punto di vista medico, prima di emanare una nuova decisione riguardo al diritto alla rendita (doc. TAF 7 e allegati),

C.d Con scritto del 23 marzo 2023 l'insorgente, segnalando di voler mantenere il ricorso indipendentemente dall'eventuale rischio di reformatio in pejus, ha dichiarato di aderire alla proposta di rinvio dell'autorità inferiore (doc. TAF 10).

Diritto:

1.

Il Tribunale amministrativo federale è competente a trattare il presente ricorso (art. 31, 32 e 33 lett. d LTAF; art. 69 cpv. 1 lett. b LAI [RS 831.20]). Il ricorrente è toccato dalla decisione impugnata ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica. Per conseguenza, l'insorgente è legittimato a ricorrere nel caso in esame (art. 59 LPGGA [RS 830.1]; art. 48 cpv. 1 PA). Il ricorso è stato interposto tempestivamente e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA; art. 50 cpv. 1 e art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine accordato (art. 63 cpv. 4 PA). Pertanto, il ricorso è ammissibile.

2.

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

2.2 Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGGA). Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA) o dai considerandi della decisione impugnata. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dalla ricorrente dal ricorrente o respinto in virtù d'argomenti che la decisione

impugnata non ha preso in considerazione (DTF 134 III 102 consid. 1.1; 133 V 515 consid. 1.3; DTAF 2013/46 consid. 3.2). Il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente (art. 12 PA; DTF 136 V 376 consid. 4.1.1). Sempre che la legge non disponga diversamente, il Tribunale statuisce secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante. Deve ritenere un fatto provato, soltanto quando è convinto della sua esistenza (DTF 138 V 218 consid. 6). Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) e a motivare il ricorso (art. 52 PA). L'autorità di ricorso si limita, di principio, ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c).

3.

3.1 Il 1° gennaio 2022 (RU 2021 705) sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2020 4951; Messaggio del Consiglio federale del 15 febbraio 2017 [FF 2017 2191]) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'OAI (RU 2021 706). Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 146 V 364 consid. 7.1; 144 V 210 consid. 4.3.1; 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1).

3.2 Secondo la lett. c delle disposizioni transitorie, ai beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica hanno 55 anni compiuti continua ad applicarsi il diritto anteriore.

3.3 Nel caso in esame, si applicano di principio le disposizioni legali nella loro versione in vigore al 31 dicembre 2021. Le modifiche della LAI, dell'OAI e della LPGA, entrate in vigore al 1° gennaio 2022, non sono applicabili al caso concreto (cfr. Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI] cfr. cifra 9103 e Allegato IV).

4.

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 (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

5.

5.1

5.1.1 L'oggetto impugnato è rappresentato, dal profilo formale, da una decisione, mentre, da quello sostanziale, dai rapporti giuridici in essa disciplinati. L'oggetto litigioso configura per contro il rapporto giuridico che, sulla base delle conclusioni ricorsuali, viene effettivamente impugnato e portato, quale tema processuale, dinanzi al giudice (di prima o seconda istanza). Stando a tale definizione, l'oggetto impugnato come pure quello litigioso si riferiscono ad uno o più rapporti giuridici. Se pertanto il ricorso è diretto solo contro alcuni dei rapporti giuridici disciplinati dalla decisione querelata, gli altri fanno sì parte dell'oggetto impugnato, ma non di quello litigioso. L'oggetto della lite viene quindi definito alla luce delle censure sollevate con il ricorso, le quali vengono considerate validamente presentate se dal tenore o perlomeno dal senso di quest'ultimo risultano con sufficiente chiarezza (sentenza del TF 8C_16/2010 del 3 maggio 2010 consid. 1.2 con rinvii).

5.1.2 Se non vi è una decisione, quindi, vi è carenza dell'oggetto impugnato e pertanto di un presupposto per procedere all'esame materiale (DTF 131 V 164 consid. 2.1). È tuttavia possibile estendere, a determinate condizioni (DTF 130 V 138 consid. 2.1), l'esame all'oggetto impugnato quando vi è un legame intrinseco tra i punti non contestati e l'oggetto della lite (DTF 122 V 36 consid. 2a).

5.2

5.2.1 Nel caso in esame oggetto litigioso, prima della risposta di causa, era la sostituzione a partire dal 1° dicembre 2022 della rendita intera fino ad allora percepita dall'assicurato con una mezza rendita prospettata con decisione del 17 ottobre 2022 (doc. UAIE 128). Oggetto impugnato è per contro la decisione del 25 novembre 2022 (doc. UAIE 134), con cui l'UAIE ha

concretizzato il versamento della mezza rendita a partire dal 1° dicembre 2022.

5.2.2 Nel merito il ricorrente contesta la decisione dell'autorità inferiore dal profilo medico, in particolare il preteso miglioramento dello stato di salute a partire dal 1° novembre 2021 riscontrato in esito alla procedura di revisione. Sulla scorta dei referti medici versati agli atti, egli ritiene sussistere una situazione valetudinaria diversa rispetto a quella accertata in sede istruttoria (doc. TAF 1).

5.2.3 Con risposta del 2 marzo 2023 (doc. TAF 7) l'UAIE ha parzialmente aderito alle richieste del ricorrente, proponendo l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti di causa al fine di completare l'istruttoria dal punto di vista medico, prima di emanare una nuova decisione sul diritto alla rendita dell'assicurato.

5.3

5.3.1 Orbene a fronte delle contestazioni sollevate dal ricorrente, occorre chiedersi se le stesse siano ricevibili oppure se avrebbero dovuto essere indirizzate contro la decisione del 17 ottobre 2022, anziché contro quella del 25 novembre 2022 che ha quantificato l'ammontare della mezza rendita e ne ha stabilito il versamento a partire dal 1° dicembre 2022.

5.3.2 Secondo la giurisprudenza costante nell'ambito delle assicurazioni sociali, per motivi di economia processuale la procedura giudiziaria amministrativa può essere estesa ad una questione che va oltre il rapporto giuridico oggetto della decisione e su cui è possibile statuire, nella misura in cui detto tema è così strettamente legato all'oggetto iniziale che ci si trova confrontati con uno stato di fatto comune e a condizione che l'amministrazione si sia espressa in merito perlomeno tramite un atto processuale (DTF 130 V 501 consid. 1.2 con riferimenti; 122 V 34 consid. 2a con riferimenti; sentenze 8C_16/2010 del 3 maggio 2010 consid. 2.4; 8C_425/2020 del 27 gennaio 2021 consid. 4.2.2; 8C_124/2022 del 3 agosto 2022 consid. 3.2.2).

5.3.3 La questione può tuttavia restare indecisa, dal momento che nel caso in esame, con risposta di causa, l'autorità inferiore ha chiesto il rinvio dell'incarto. Essa ha infatti riscontrato delle lacune, non tanto nella quantificazione della mezza rendita (oggetto della decisione del 25 novembre 2022), ma nell'accertamento medico condotto prima dell'emanazione della decisione del 17 ottobre 2022 con cui era stato constatato il miglioramento dello stato di salute. Implicitamente essa ha quindi proposto una

riconsiderazione della suddetta decisione, emanata a seguito di un accertamento della fattispecie incompleto. Conclusione che questo Tribunale condivide.

6.

6.1 La proposta dell'autorità inferiore, alla quale il ricorrente ha aderito integralmente (doc. TAF 10), è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'Al e va pertanto confermata in questa sede. Si rileva infatti che la decisione impugnata (come pure quella del 17 ottobre 2022) si fonda su di un'istruttoria alquanto lacunosa, che non permette di appurare, con il grado della verosimiglianza preponderante, se, da quando e in che misura una modifica dello stato di salute, tale da giustificare la revisione della rendita, sia intervenuta.

6.2

6.2.1 Dalla documentazione medica prodotta in sede di revisione (cfr. certificato del 23 novembre 2021 dell'Unità di oncologia medica dell'G._____ regione H._____ [doc. UAIE 95], il rapporto del 16 novembre 2021, del dott. I._____, specialista FMH in oncologia [doc. UAIE 97], il rapporto del 24 aprile 2021 del dott. J._____, specialista FMH in neurochirurgia [doc. UAIE 98], i rapporti delle visite di controllo dell'8 novembre 2021 e del 31 gennaio 2022 della dott.ssa K._____, specialista in neurologia dell'Ospedale di L._____ [doc. UAIE 98], la perizia medica particolareggiata E213 del 15 marzo 2022 della dott.ssa M._____ [doc. UAIE 99]), è emerso che l'assicurato – affetto da un meningioma trattato chirurgicamente nel 2016 e nel 2019 (cfr. consid. A.b.a, A.c.b) – da settembre 2019 è stato sottoposto a radioterapia postoperatoria nell'area tumorale residua. A partire da luglio 2020 a causa della progressione della malattia tumorale e dell'impossibilità di procedere ad un ulteriore intervento, egli è stato sottoposto a dei cicli di chemioterapia con Bevacizumab da effettuarsi ogni 21 giorni, ancora in atto al momento dell'esecuzione della perizia E213 del 15 marzo 2022, nonostante la RM cerebrale del 14 aprile 2021 avesse rilevato un meningioma di dimensione costante. Egli risulta inoltre affetto da diabete in trattamento farmacologico e ipertensione arteriosa anch'essa in trattamento.

6.2.2 Nella presa di posizione del SMR del 9 giugno 2022 (su cui si è fondato il progetto di decisioni del 2 agosto 2022) la dott.ssa N._____, medico generico del SMR, riferisce di non disporre della documentazione attestante l'evoluzione della situazione fra dicembre 2019 e aprile 2021, né

tantomeno di quella attestante il miglioramento dello stato di salute che essa è comunque convinta sussistere da novembre 2021. A dimostrazione di tale circostanza, riferendosi probabilmente al rapporto del dott. I. _____ del 16 novembre 2021 a seguito della consultazione presso l'Ospedale cantonale di D. _____ (doc. UAIE 97), il medico SMR asserisce: *"11/21 geht es dem Patienten so gut, dass er für 1 Mon nach Südtalien in die Ferien fährt und die PEG Sonde entfernen lassen will"* (doc. UAIE 103).

6.2.3 In sede di opposizione al progetto di decisione l'assicurato ha prodotto ulteriore documentazione medica, attestante oltre alle affezioni somatiche note (cfr. doc. UAIE 107-110), anche una problematica d'ordine psichico (valutazione psicologica del 16 marzo 2022 [doc. UAIE 111]), e meglio *"umore deflesso con tendenza al pianto, ideazione polarizzata su tematiche inerenti la malattia e il percorso di cure effettuato, ansia psichica somatizzata"* che ha condotto la dott.ssa O. _____ a diagnosticare un disturbo depressivo senza specificazione (secondo DSM-5). Nei rapporti del 23 e del 25 agosto 2022 è stata descritta l'evoluzione dello stato di salute e segnalata la continuazione del trattamento con Bevacizumab (doc. UAIE 112, 113, 114).

6.2.4 Con avviso SMR del 12 settembre 2022, preso atto della nuova documentazione medica, la dott.ssa N. _____ si è integralmente riconfermata nelle conclusioni esposte nel precedente rapporto del 9 giugno 2022 (doc. UAIE 125).

6.3 Orbene, alla luce di quanto esposto nei considerandi precedenti, non soltanto non risultano essere state indagate tutte le possibili affezioni aventi influsso sulla capacità lavorativa, ma neppure pare essere stata verificata in maniera esaustiva l'evoluzione dello stato di salute dal momento in cui è stata emanata la decisione mediante la quale è stata accordata la rendita intera.

6.3.1 Il rapporto SMR del 9 giugno 2022 (doc. UAIE 103), come pure quello successivo (doc. UAIE 125), risultano manifestamente insufficienti ad accertare l'evoluzione dello stato di salute del ricorrente e l'attuale situazione valetudinaria.

Innanzitutto, la dott.ssa N. _____ non soltanto non traccia alcun parallelo fra le diagnosi esistenti al momento dell'erogazione della rendita (decisione del 25 giugno 2020) e quelle persistenti al momento della revisione, ma afferma espressamente di non disporre della documentazione che le permetta di valutare l'evoluzione tra dicembre 2019 e aprile 2021. Essa non

fornisce alcuna giustificazione oggettiva riguardo ai motivi che le permettono di considerare assodato il miglioramento dello stato di salute, se non l'allusione alla prospettata asportazione del sondino PEG e il viaggio verso il sud Italia.

In secondo luogo la dott.ssa N._____, dimentica o ignora, quando afferma che l'assicurato sta talmente bene da poter andare in vacanza in sud Italia, che quest'ultimo in sud Italia ci vive, essendo domiciliato in H._____, dove è ragionevole presumere che egli torni dopo aver svolto degli accertamenti come quelli ad esempio svolti in novembre 2021 presso l'ospedale cantonale di D._____. (doc. UAIE 97).

In terzo luogo, quando la dott.ssa N._____ riferendosi all'esame RM del 14 aprile 2021 riferisce che le dimensioni della massa tumorale sono stabili, non parrebbe considerare – nel trarre le proprie conclusioni – che l'assicurato si sottoponeva in quel periodo a regolari cicli di chemioterapia. A tal proposito si rileva che pure gli esami RM del 5 novembre 2019 (doc. UAIE 53) e del 24 maggio 2022 (doc. UAIE 112), hanno mostrato una situazione stabile della massa tumorale il che, per quanto dato sapere, potrebbe essere correlato alla chemioterapia ancora in corso (almeno fino ad agosto 2022, cfr. doc. UAIE 113).

6.3.2 A ben vedere, sulla base di un tale rapporto SMR, non è possibile dimostrare in maniera convincente, affidabile e concludente che lo stato valetudinario dell'assicurato, a partire da novembre 2021 è migliorato al punto da permettergli di riprendere a svolgere nella misura del 60% un'attività adeguata e rispettosa delle limitazioni funzionali elencate sopra (cfr. consid. B.b).

6.3.3 Questa considerazione, è stata confermata in corso di causa, allorché la dott.ssa N._____, nell'avviso del 27 febbraio 2023 ha ritenuto sussistere un'importante discrepanza fra gli atti medici prodotti prima di dicembre 2022 e quanto emerso dalla visita medica del 5 dicembre 2022 del dott. P._____ nella quale sono state descritte patologie a lei sconosciute. Non essendo possibile valutare tali discrepanze sulla base degli atti medici a disposizione, dato che secondo il medico SMR i disturbi descritti sarebbero in linea di principio compatibili sia con la patologia di base che con la depressione, quest'ultimo ha ritenuto necessario raccogliere della documentazione complementare e meglio una perizia medica particolareggiata E213 e una valutazione psicologica.

6.4 La documentazione esibita in sede di ricorso ha infatti reso manifeste le lacune nell'istruttoria eseguita prima dell'emissione della decisione impugnata, in particolare riguardo all'evoluzione nel tempo della patologia

oncologica, nonché la mancata considerazione rispettivamente l'approfondimento della rilevanza delle affezioni di natura psichica. Tali lacune, come detto sopra, sono state messe in evidenza dal medico dell'amministrazione e vanno senz'altro colmate nel senso indicato da quest'ultimo.

7.

7.1 Ad ogni modo, in assenza di un'istruttoria completa sull'evoluzione dell'insieme delle patologie da cui l'assicurato è affetto, non è possibile determinare con cognizione di causa se un miglioramento dello stato di salute, così come preteso dall'amministrazione, è effettivamente intervenuto o meno.

7.2 Si rammenta infatti che nell'ambito di una procedura di revisione (art. 17 LPGA) in cui si prospetta la revoca o la riduzione del diritto a una rendita corrente, l'onere della prova riguardo a un cambiamento significativo del grado di invalidità incombe all'assicuratore. Quest'ultimo sopporta le conseguenze dell'assenza o dell'insuccesso di tale prova, che deve essere stabilita con il grado di verosimiglianza preponderante valida nel diritto delle assicurazioni sociali (DTF 121 V 208, considerando. 6a-b e i riferimenti citati; cfr. anche le sentenze del TAF C-3597/2011 dell'11 gennaio 2013, considerando 2.5.1; C-6800/2014 del 26 maggio 2020, consid. 15; C-2687/2017 del 3 febbraio 2022 consid. 9.6).

7.3 A fronte delle molteplici patologie e limitazioni descritte dai medici curanti – che oltre alle note problematiche di ordine oncologico, descrivono anche problematiche a livello cardio-circolatorio (cardiopatia ipertensiva con iniziale disfunzione sistolica ed insufficienza mitro-aortica di grado lieve), respiratorio (bronchite cronica), reumatologico e più in generale dell'apparato locomotore (interessanti il rachide, le ginocchia e l'arto superiore sinistro, compromettenti la deambulazione e la postura eretta), endocrinologico (diabete mellito tipo 2) e gastro-enterico (disfagia agli alimenti solidi di natura neurogena da cause verosimilmente iatrogene) – ed essendo nell'ambito di una procedura di revisione, risulta particolarmente sorprendente l'assenza agli atti di accertamenti specialistici ordinati dall'amministrazione.

In tal senso, è di interesse nell'ambito del rinvio indagare ulteriormente l'evoluzione delle suddette affezioni (non considerate dall'UAIE) e l'impatto delle stesse sulla capacità lavorativa, onde disporre di una valutazione complessiva affidabile, attuale e completa.

7.4 L'autorità inferiore pertanto, una volta raccolti gli aggiornamenti medici richiesti dalla dott.ssa N. _____, valuterà se la documentazione a sua disposizione permetta di consolidare il sospetto miglioramento dello stato di salute a partire da novembre 2021, oppure no.

7.4.1 Nel caso in cui ritenga che lo stato di salute sia invariato rispetto al momento in cui la rendita è stata erogata, l'amministrazione si limiterà a confermare il diritto alla rendita intera, così come percepita dall'assicurato fino al 31 novembre 2022.

7.4.2 Nel caso in cui vi siano indizi che permettano ragionevolmente di credere a un cambiamento della situazione valetudinaria, l'autorità inferiore procederà quindi all'accertamento dello stato di salute e della capacità di lavoro e della sua evoluzione (dalla data della decisione del 25 giugno 2020), da un punto di vista complessivo segnatamente oncologico, psichiatrico, internistico e, se reputato necessario dal SMR o da uno dei periti, anche in ambito cardiologico, endocrinologico e gastroenterologico, nonché reumatologico e/o neurologico, tramite l'esperimento di una perizia plurisciplinare in Svizzera, conformemente ai principi della giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 137 V 210). Dalla suddetta perizia dovrà emergere con chiarezza se e in che misura a partire da novembre 2021 (o da altra data) vi è stato un miglioramento dello stato di salute, non permettendo le attuali refertazioni di ritenere provato con il grado della verosimiglianza preponderante un tale miglioramento.

Una volta accertata la situazione valetudinaria e l'influsso delle patologie sulla capacità lavorativa, l'autorità inferiore procederà a una valutazione della capacità funzionale (EFL), nonché ad una nuova analisi della reintegrabilità (a fronte dell'età dell'assicurato, che al momento della riduzione della rendita stava per compiere 60 anni) e delle attività compatibili con le limitazioni funzionali di cui l'assicurato è portatore.

8.

In siffatte circostanze, neppure la giurisprudenza del Tribunale federale pubblicata in DTF 137 V 210 (segnatamente consid. 4.4.1.4; DTF 139 V 99 consid. 1) si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria nel senso indicato. In assenza di un'istruttoria complementare in tal senso, non risulta pertanto possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante su di un'eventuale modifica del grado di invalidità e sul diritto alla rendita dell'assicurato a decorrere dal 1° dicembre 2022.

9.

Da quanto esposto discende che, il ricorso dev'essere accolto, nel senso che la decisione impugnata fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, va annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione, affinché proceda al completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato.

10.

10.1 Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.- versato il 26 gennaio 2023 (doc. TAF 3), è restituito al ricorrente.

10.2 Giusta l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente delle indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili).

In concreto poiché il ricorrente, che non è rappresentato da un legale, non ha dimostrato di aver sostenuto delle spese importanti in ragione della presente causa, non viene riconosciuta alcuna indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 cpv. 1 PA e art. 7 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]).

Il dispositivo è menzionato alla pagina seguente

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione del 25 novembre 2022 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e si pronunci nuovamente sul grado di invalidità di A. _____ da dicembre 2022 ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto con versamento del 26 gennaio 2023, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà passata in giudicato.

3.

Non vengono attribuite indennità per spese ripetibili.

4.

Questa sentenza è comunicata al ricorrente, all'autorità inferiore e all' Ufficio federale delle assicurazioni sociali

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Caroline Bissegger

Luca Rossi

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, 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: